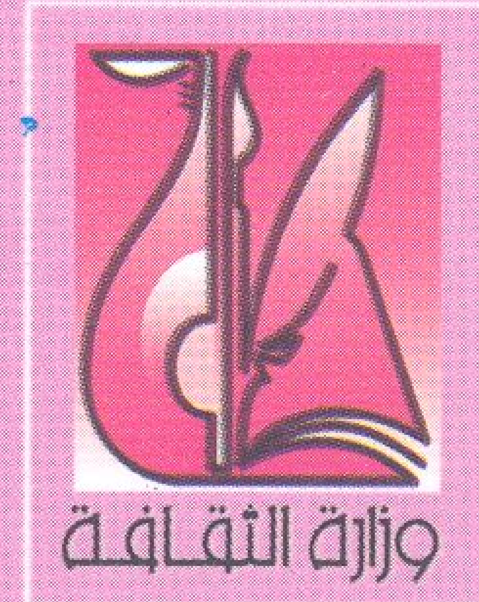
وزارة الثقافة
مديرية إحياء ونشر التراث العربي
إحياء التراث العربي
(١٣٧)



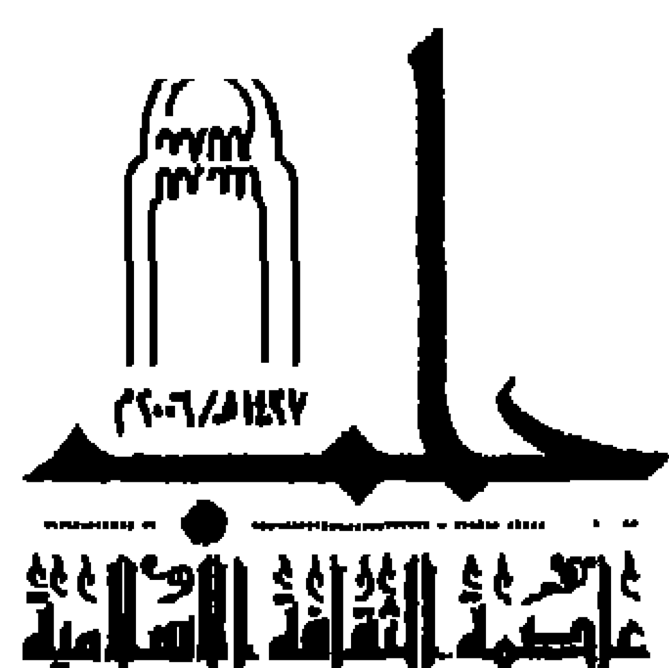
طب الأسنان والجراحة الفموية في الحضارة العربية الإسلامية

الدكتور محمد فؤاد الذاكري



طب الأسنان والجراحة الفموية
في
الحضارة العربية الإسلامية

وزارة الثقافة
مديرية إحياء ونشر التراث العربي
إحياء التراث العربي
(١٣٧)



طب الأسنان والجراحة الفموية
في
الحضارة العربية الإسلامية

الدكتور محمد فؤاد الذاكري

منشورات وزارة الثقافة
في الجمهورية العربية السورية
دمشق ٢٠٠٦

طبع هذا الكتاب

بمناسبة الاحتفال بحلب

عاصمة الثقافة الإسلامية

١٤٢٧ هـ - ٢٠٠٦ م

طب الأسنان والجراحة الفموية في الحضارة العربية الإسلامية / محمد فؤاد الذاكري .- دمشق : وزارة الثقافة، ٢٠٠٦ .- ٤٠٠ ص ؛ ٢٥ سم .

(إحياء التراث العربي ؛ ١٣٧)

طبع بمناسبة الاحتفال بحلب عاصمة الثقافة الإسلامية ٢٠٠٦

١- ٦١٧,٦ ذ ا ك ط ٢- العنوان ٣- الذاكري

٤- السلسلة

مكتبة الأسـد

بسم الله الرحمن الرحيم

مُقَدِّمَة

يتميّز التراث الطبي العربي بطابع عالمي، فقد شارك في صياغته أطباء الحضارة العربية الإسلامية على اختلاف مشاربهم، وبذلك أصبحت دراسته ميداناً معرفياً متطوّراً، لاستيعاب التطوّر العلمي والتاريخي لمسيرة الطب الإنسانية والتفكير العلمي عبر العصور.

لقد استقل الأطباء العرب القدامى بخبرتهم وتجاربهم وآرائهم في مجال طب الأسنان، مع الحفاظ على الإطار الفلسفي العام الذي وضعه الأطباء اليونانيون القدامى، كما اهتمّوا بتطوير علم الجراحة، كفرع طبي هام لا يستغنى عنه، وقدموا العديد من المساهمات القيّمة والتي دفعت الجراحة الى مرتبة عالية متطوّرة، ووضعوا قواعـــد وأسساً كانت حجر الأساس للتقدم المذهل في حقل الجراحة المعاصر.

وكتاب (طب الأسنان والجراحة الفموية في الحضارة العربية الإسلامية) يتطرّق بشكل مفصل لطبابة الأسنان العلاجية والوقائية والأدوية والعقاقير والوصفات، بالإضافة الى الحالات الجراحية بالفم والوجه والفكين التي تصدّى لها الأطباء القدامى بامتياز، وقدمّوا لها المبادئ الصحيحة على صعيد التشخيص والمعالجة.

ونلاحظ أن المبادئ الطبية الأساسية والتي أرساها الأطباء العرب بقيت على حالها، مثل معالجة كسور الفكين العلوي والسفلي، وتطّبق لتدبير أي كسر عظمي، إذ يجب ترتيب القطع والشظايا العظمية (مرحلة الرّد)، والمحافظة عليها في وضعها

الصحيح (مرحلة التثبيت وعدم الحركة) حتى حدوث الشفاء التام، ويجب إجراء الرد بشكل عقيم، مع الحفاظ على التغذية المثالية للمريض لضمان التئام الكسر.

بالرغم من أن تفاصيل العلاج قد تختلف قليلاً، فإن الأطباء القدامى مارسوا التقدير السريري الصحيح، الذي يتبع القاعدة الرئيسية للمعالجة، وطبقّوا الطريقة المحافظة لرّد الكسور وتثبيتها بفعالية.

جمعت مادة الكتاب من أمهات مصادر الطب العربي مع تحليلها ودراستها، وكان الاهتمام يترّكز على التفاصيل العملية والمشاهدات السريرية، فجراحة الفم والوجـــه والفكين **ORAL & MAXIOLLOFACIAL SURGERY** ترتبط ارتباطاً وثيقاً مع طبابة الأسنان، مما يتطلّب أن يكون الجراح على معرفة ودراية جيدة بها، للتعامل الصحيح مع أذّيات وأمراض منطقة الفم والوجه والفكين العلوي والسفلي.

ويفاجئنا ما قدّمه الأطباء الموسوعيون أمثال الرازي وعلي بن العباس وابن سينا – والذين لم يشتهروا كجرّاحين – من شروح نظرية وتفاصيل عملية في ميدان الجراحة، كان لها أثر كبير في فترة هامة ومؤثرة من تاريخ الطب.

وقد حرصت على تقديم جماع طب الأسنان في التراث الطبي العربي، والجراحة الفموية والوجهية الفكّية، وهو اختصاص دقيق عرفه الأطباء والجراحون العرب ومارسوه بمهارة، وقدّموا من خلاله عصارة تجربتهم وخبرتهم في علم الجراحة، بالإضافة الى الالتزام بالعرض الدقيق للمادة الطبية، لإبراز وتوضيح جانب لم يلق العناية من الباحثين، وبهدف تقديم صورة صحيحة وواقعية بدون غلو ولا إسراف.

وحسبنا ما قاله أعظم جرّاح عرفته الحضارة الإسلامية (أبو القاسم الزهراوي): واعلموا يا بنيّ، أني لما بدأت بتأليف هذا الكتاب اعترض دون ما

سمت إليه همّتي، احتمال النصب وتعب الفكر وسوء حال الزمان... ومع أني لم أقصد في وضعه قصد من أراد الفخر والذكر والترأس، وإنما قصدت فيه أن أجعله بين يديّ تذكره حاضرة وعدّة للشيخوخة، ولكن ذخيرة نافعة ومنفعة باقية.

من وضع كتاباً فقد استهدف للمدح أو للذمّ، فإن أحسن فقد تعرّض للحسد والعنت، وإن أساء فقد تعرّض للهزء والعتب والسّب، مع أن عقول الناس مدوّنة في أطراف أقلامهم).

حقّ علينا أن نقتدي بسير علمائنا وأعلامنا، ونقرأ انجازاتهم وننقلها بأمانة وصدق، فنحن ورثة هذه الانجازات، وعلينا واجب الإسهام في التعريف بها وتطويرها والارتقاء بها، فنسأل الله العلي القدير أن يعيننا، وأن يجعل هذه الدراسة من باب العلم الذي ينتفع ويغفر لصاحبها.

د. محمد فؤاد الذاكري

حلب 1426/8/8

2005/9/12

القسم الأول

طب الأسنان في التراث الطبي العربي

الفصــل الأول

مفاهيم طب الأسنان في التراث الطبي العربي

طوّر الأطباء العرب القدامى الكثير من المفاهيم الطبية التي كانت قبلهم، فبعد أن كان الطب بتأثير من مدرسة (أرسطو وأفلاطون وأبقراط) يخضع للمعادلات الفلسفية والمنطقية دون التجربة، يبدو لنا (أبو بكر الرازي) (ت313/ 925م) رائداً للمبدأ التجريبي منطلقاً منه إلى المبادئ والنظريات، ويوضح ذلك في كتابه (المرشد أو الفصول) بأسلوبه البليغ :

[ليس يكفي في إحكام صناعة الطب قراءة كتبها، بل يحتاج مع ذلك إلى مزاولة المرضى، إلا أن من قرأ الكتب ثم زاول المرضى يستفيد من قبل التجربة كثيراً، ومن زاول المرضى من غير أن يقرأ الكتب يفوته ويذهب عنه دلائل كثيرة، ولا يشعر بها البتّة. ولا يمكن أن يلحق بها في مقدار عمره، ولو كان أكثر مزاولة للمرضى، ما يلحقه قارئ الكتب مع أدنى مزاولة، فيكون كما قال الله عز وجل : ﴿وكَأَيِّنْ مِنْ آيَةٍ فِي السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ يَمُرُّونَ عَلَيْهَا وَهُمْ عَنْهَا مُعْرِضُونَ﴾[1].

ويجدر بنا توضيح الأصول الفيزيولوجية للنظريات العلاجية للطب العربي القديم وتطبيقها في مجال طب الأسنان، ونلخّص ذلك في ما يلي :

1- يعتمد المفهوم الفيزيولوجي الأول على أن صحة الإنسان منوطة بحسن أخلاطه وقواه، HUMORS فحسب المفهوم اليوناني القديم هناك أربعة عناصر أساسية

توجد في الطبيعة وهي الماء والهواء والتراب والنار، ويقابلها أربع صفات هي: الحرارة واليبوسة والبرودة والرطوبة، وتجتمع العناصر الأربعة مع ما يقابلها من الصفات :

- **النـــار** : وتتّصف بأنها حارة - يابسة.
- **الهواء** : ويتّصف بأنه حار - رطب.
- **التراب** : وهو بارد - يابس.
- **المـــاء** : وهو بارد - رطب.

ويماثل الجسم الإنساني في تركيبه للطبيعة الخارجية نفسها، فيتكوّن من عناصر أربعة أيضاً، تسمّى أخلاطاً، وهي :

آ - **الصفراء** : منبعها الحويصل الصفراوي، وتماثل النار أي أنها حارة- يابسة.

ب - **الــــدم** : منبعه الكبد، ويماثل الهواء، فهو حار رطب.

ج - **السوداء** : توجد في الطحال وهي باردة - يابسة كالتراب.

د - **البلغـــم** : يوجد في الرئتين، وهو (بارد - رطب) كالماء.

وحالة التوازن المثالي بين الأخلاط الأربعة هي (حالة الاعتدال)، ونادراً ما يعيشها الإنسان، وهي تختلف باختلاف الأشخاص، ولكل إنسان اعتداله الخاص، بالإضافة إلى الاعتدال الخاص بكل عضو، وكل جزء من الجسم. والمرض هو فساد أو سيطرة واحد من الأخلاط الأربعة التي يتألف منها الجسم، أي هو خرق لهذا التوازن إما على صعيد الجسم كله، أو على صعيد البعض منه، وعلى الطبيب أن يعيد حسن التوازن بما لديه من وسائل علاجية متنوعة، فالأسنان واللثة يؤذيهما ويفسدهما (الرطوبة) الصادرة من الأشربة والأطعمة، بالإضافة إلى (الرطوبة) المتصاعدة من المعدة والرئة

والمنحدرة من الرأس، وتحتاج حسب «حنين بن اسحق» إلى الأدوية المجفّفة، لأن [**التجفيف من أدقّ الأشياء للأسنان، إذا كانت طباعها اليبس وقوتها وصلابتها منه**][2].

2- ويعتمد المفهوم الفيزيولوجي الثاني على أن طبيعـــة الإنسان وهو سقيم تسعى دائماً إلى استرجاع حالة الصحة، وهو ما يسمّى (الطبيعة الشافية) وقد ألحّ القدماء دائماً ونوهّوا بأهميتها في مسار العلاج، وعلى الطبيب أن يعين ويساعد القوى الطبيعية في نزعتها الفطرية إلى مكافحة أسباب المرض والمواد المؤذية.

3- ويعود المفهوم الفيزيولوجي الثالث إلى أسلوب العلاج، فالمرض يعالج بضده، فالأسنان المصابة تعالج بالأدوية المجفّفة، وإذا زالت عن طبيعتها إلى البرودة أو الحرارة، فتعالج بالأدوية ذات القوة المجفّفة أو المبرّدة.

4- والمفهوم الفيزيولوجي الرابع، وهو أن الكثير من الأعراض المرضية التي تعتري الجسم الإنساني، سببها انسداد يعرض للمجرى فيحول دون حركة الأخلاط والفضلات.

ونستنتج أن صحة الأسنان واللثة تترتّب على اعتدال أخلاط الجسم وحسن تحريكها، وهو صدى قديم لبعض النظريات الحديثة والتي تحاول تعليل حصول النخر (التسوّس) CARIES السني، إلى اضطراب يحصل في الوسط الفموي وما تقوم به بعض أنواع الزمرة الجرثومية للفم مثل: المكوّرات العقدية الطافرة MUTANS STEPTOCOCCUS، والعصيّات اللبنية LACTOBACILLI، والتي تؤثر في البقايا الطعاميـــة الحاويـــة على مائيـــات الفم CARBOHYDRATE، والنشويات AMYLOSIS والسلولوز CELLULOSE، فتولّد منها حموضاً ACIDS مختلفة، أهمّها وأشدّها فعلاً وتأثيراً حمض اللبن ACID LACTIC الذي يعمل على حلّ الأملاح المعدنية للنسج المينائية والعاجية للسن، وبذلك تفسح المجال أمام

الفئة الأخرى من الجراثيم التي تتلوها بحلّ المواد العضوية ORGANIC للسن، محدثة فيها آخر الأمر تجويفاً أو حفرة يختلف شكلها ووضعها بحسب السطح المصاب من السن [3].

5 – وتصادفنا فكرة رئيسية يشير إليها جميع الأطباء العرب القدامى ابتداءً من «حنين بن اسحق» (ت260/ 873م) مروراً «بالرازي وابن سينا»، ألا وهي [**طب الأسنان الوقائي**]، فيخصّص مثلاً «حنين بن اسحق» مقدمة كتابه حول الأسنان واللثة بالوصايا الوقائية التي تحفظ الصحة والسلامة للجوف الفموي وما يحويه، وكذلك يفعل «ابن سينا»، وسنشير إليها في مكانها.

6- والميزة الأخيرة التي يَعتمدها الأطباء العرب القدامى، تقوم على ملاحظة عناصر البيئة بما فيها من أمكنة وأزمنة وعادات وحياة عائلية ومهنية وتربية وتغذية، وتأثيرها على جسم الإنسان والانتقال من بلد لآخر، ومن هيئة لأخرى، ومن جو لآخر، وانعكاس ذلك على صحة الإنسان ومرضه، وهي نظرة صحيحة، تتبنّاها اليوم بعض المذاهب الطبية المعاصرة.

تشريح الأسنان ووصفها :

تراوح وصف الأسنان ما بين الاختصار والاستفاضة، ففي كتاب (حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها)، اكتفى «حنين بن اسحق» بالوصف التالي :

[**السن عظم مصمّت، قد يقبل في بدنه الفضول السيّالة**][4].

أما الطبيب (علي بن العباس الأهوازي) (ت384/ 994م) فيكون أكثر استفاضة ويتعرّض للوصف التشريحي الخارجي للأسنان الأمامية والأضراس الخلفية، فيقول: [**فأما الأسنان فمركّبة في اللحيين مركوزة فيهما، وعددها اثنان وثلاثون سنّاً. في كل واحد من اللحيين ستة عشر منها : في مقدّم اللحى الأعلى أربعة، وهي الثنيتان والرباعيتان وهي**

عراض حادة الرؤوس، ويقال لها القاطعة، ومنفعتها أن يقطع بها ما يؤكل من الطعام اللين كما يقطع بالسكين، ومنها اثنتان كل واحد منهما عن جانب إحدى الرباعيات وهما حادّا الرأسين عريضا الأصول، ويقال لهما النابان، ومنفعتهما أن يكسر بهما ما صلب من الطعام، ومنها عشر كل خمس منها على جانبي إحدى النابين وهي عراض خشنة الرؤوس، ويقال لها الأضراس، وتسمّى أيضاً الطواحين ومنفعتها أن تطحن وتكسر ما صلب منه، فذلك ستة عشر وكذلك في اللحى الأسفل مثل ذلك][5].

أما «ابن سينا» (ت428هـ/ 1037م) فلا يخرج عن هذا المعنى في كتاب (القانون في الطب) فيقول في فصل تشريح الأسنان :

[أما الأسنان فهي اثنان وثلاثون سناً وربما عدمت النواجذ منها في بعض الناس وهي الأربعة الطرفانية فكانت ثمانية وعشرين سناً، فمن الأسنان ثنيتان ورباعيتان من فوق ومثلها من أسفل للقطع ونابان من فوق ونابان من تحت للكسر، وأضراس للحطن من كل جانب فوقاني وسفلاني أربعة أو خمسة، فجملة ذلك اثنان وثلاثون أو ثمانية وعشرون، والنواجذ تنبت في وسط زمان النمو وهو بعد البلوغ إلى الوقوف، وذلك أن الوقوف قريب من ثلاثين سنة، ولذلك تسمّى أسنان الحلم][6].

ويظهر لدى (ابن سينا) تطوّر في الوصف والتسمية فهو يطلق لقب (النواجذ) على (أضراس العقل) أو (الأرحاء الثالثة) " THIRD MOLARS "، وهم : أقصى الأضراس، وهي أربعة في أقصى الأسنان بعد الأرحاء، وتسمّى (ضرس الحلم) لأنه ينبت بعد البلوغ وكمال العقل، وقيل: النواجذ التي تلي الأنياب، وقيل: هي الأضراس كلها نواجذ (لسان العرب / مادة نجذ)، ولكن (ابن سينا) يخصّ (النواجذ) بأضراس العقل فقط، فمع (ابن سينا) اكتسب المصطلح الطبي السني التخصّص والتميّز، كما يصادفنا (أسنان الحلم) وهو ما يعبّر عنه بالأسنان الدائمة (PERMANENT TEETH)، وهو مصطلح شاع بعد ذلك عند متقدّميه من الأطباء.

ويواصل (ابن سينا) وصفه التشريحي المكمّل للأسنان، ويتعرّض لشكل السن والضرس، ويطلق على جذور ROOTS الأسنان فيسميها (الأصول)، ويحدّد للأرحاء MOLARS السفلية جذرين وللعلوية ثلاثة :

[وللأسنان أصول ورؤوس محدّدة تركز في ثقب العظام الحاملة لها من الفكين، وتنبت على حافة كل ثقبة زائدة مستديرة عليها عظيمة تشتمل على السن وتشدّه، وهناك روابط قوية، وما سوى الأضراس فإن لكل واحد منها رأساً واحداً، وأما الأضراس المركوزة في الفك الأسفل فأقل ما يكون لكل واحد من الرؤوس رأسان، وربما كان وخصوصاً للناجزين ثلاثة رؤوس، وأما المركوزة في الفك الأعلى فأقّل ما يكون لكل واحد منها من الرؤوس ثلاثة رؤوس، وربما كان وخصوصاً للناجزين أربعة رؤوس وقد كثرت رؤوس الأضراس لكبرها ولزيادة عملها][7].

ويفاجئنا (أبو الحسن الطبري) من أطباء القرن الرابع الهجري في كتابه (المعالجات البقراطية) بأسلوبه المتميّز الواقعي في الوصف التشريحي للأسنان فيقول :

[الأسنان هي عظام صلبة متلزّزة مستحصفة مثالها من سائر الأجسام، مثال الزجاج والبلّور في شدة الاستحصاف، وقلّة الاحتمال للتعويج والتليين، وخلقت لمعان كثيرة مختلفة يحتاج البدن إليها، وإلى تمام أفعالها لقوام البدن والصحة وتمامها، ومتى دخل النقص على شيء من الأسنان دخل الضرر بمقدار على الجسم، وهي اثنان وثلاثون سناً، أغراضها (الكلّي) ثلاثة القطع والكسر والطحن.... فأما القطع فيكون بالثنايا وهي أربع أسنان، اثنتان من فوق واثنتان من أسفل، واللذان هما من فوق أعرض وأمتن أبداً، لأن الاثنتين اللتين من أسفل يتكئان عليها بحركتها عند القطع، ولمعنى آخر وهو أنهما متعلقان عملهما في القطع أشقّ وأشدّ لعدم الحركة.

وأربع أخرى اثنتان من فوق واثنتان من أسفل، كل واحدة من الاثنتين اللتين من فوق بجنب الثنية التي تليها عن اليمين والشمال وكذلك من أسفل.

وإنما جعلت هذه الأربع حتى إذا التأمت مع الأربع من فوق ومن أسفل كانت أعرض وأمكن للقطع، وتفصيل لأجزاء المتّصل للقطع، فأما الذي للكسر فأربع أسنان اثنتان من فوق واثنتان من تحت محدّدة الرؤوس صنوبرية الشكل غليظة الأسافل هي للكسر والرّض][8].

وفي القرن السابع الهجري، يتطوّر الوصف ويستكمل أدواته عند الطبيب (ابن هبل) (ت 610هـ / 1213م) في كتابه (المختارات في الطب) فيتحدث عن حركة الأسنان وإطباقها عند مضغ الطعام :

[فأما الأسنان فهي مركّبة من اللحى الأعلى واللحى الأسفل وهي الثنايا والرباعيات والأنياب والأضراس، وهي على الأكثر اثنان وثلاثون سناً، ست عشرة في كل جانب ثنيتان ورباعيتان ونابان وخمسة أضراس في كل جانب خلقت مصمتة صلبة قوية، وفي تراكيبها من الحكمة البالغة ما تبيّن إنها بقصد حكيم عالم، وذلك أنها منضّدة وترى ملتصقة أو متوازية الأوضاع، وإذا أراد الإنسان أن يقطع بثناياه شيئاً وقعت الثنايا على الثنايا وقوعاً محكماً، ولم تقع الأسنان على الأسنان والأضراس على الأضراس كذلك وقوعاً محكماً، وكذلك عند القطع والكسر تقع الأنياب ولا تقع البواقي وقوعاً محكماً، وعند المضغ والطحن تقع الأضراس بعضها على بعض ولا تقع البواقي.

ولكن سن زائدة عظمية مستديرة تحيط بها وتربطها في مركزها، ولكل سن رأس ترتكز بها في الفك تكون زائدته واصلة][9].

ويدور الطبيب الجراح (ابن القّف الكركي) «ت 685هـ / 1286م» في كتابه (العمدة في الجراحة) في الفلك ذاته، فيقول :

[وأما الأسنان فمنها حقيقية وهي النابتة من أول العمر وغير حقيقية وهي المسمّاة بالنواجذ، وتسمّى أسنان الحلم، والأولى في كل فك أربعة عشر سناً، ثنيتان TWO INCISORS ورباعيتان TWO LATERALS وهي عريضة الرؤوس وتعرف بالقاطعة ونابان ورأساهما حادّان وتعرف بالكاسرة، وأربعة أضراس يمنة ويسرة وتعرف بالطواحين، وهي عريضة الرؤوس صلبة الجوهر، والوسطى منها أغلظ في الطرفين والنواجذ أربعة في آخر الفكين، وما كان من هذه في الفك الأعلى فأصوله أكثر وأغلظ من التي في الفك الأسفل][10].

المصـادر والمراجـع

1 - الرازي : أبو بكر - كتاب المرشد أو الفصول - ص / 119.

2 - حنين بن اسحق - في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها - ص / 43.

3 - صبري : عدنان إبراهيم - مداواة الأسنان - 18/1.

4 - حنين بن اسحق - في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها - ص /54.

5 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - 55/1.

6 - ابن سينا - القانون في الطب - 28/1.

7 - المصدر ذاته.

8 - الطبري : أبو الحسن - المعالجات البقراطية - ق2 - م6 - ص /4.

9 - ابن هبل - المختارات في الطب - 24/1.

10 - ابن القفّ الكركي - العمدة في الجراحة - 21/1.

الفصل الثاني

تشخيص ومعالجة نخر (تسوّس) الأسنان عند الأطباء العرب القدامى

مقدمة:

إنّ مداواة الأسنان علم ذو جذور عميقة، أدركه الأطباء العرب القدامى، فسعوا جاهدين وراء المعرفة فيه مهتمّين بكل تفاصيله، وسبر جميع أغواره، وأدّى الإيمان العميق بأهمية مداواة الأسنان إلى انشغالهم جميعاً في تقصّي حقائقه، ودفعهم إلى البحث والعمل الدؤوب من أجل تحقيق الابتكار والتقّدم فيه، وحفلت المصادر والمراجع الطبية القديمة بإنتاج عملي غزير في هذا المضمار، ملقية أضواء ساطعة على الكثير من الجوانب الخفية، وموضّحة العديد من الأفكار والمفاهيم في فلسفة مداواة الأسنان، والتمهيد بذلك السبيل للانطلاق إلى الأفضل بقفزات متواترة على نحو يوحي بالثقة والاطمئنان.

في البداية نقدم تعريفاً شاملاً لمداواة الأسنان وهو: **العلم والفن الذي يتناول تشخيص واعتراض سير الإصابات المرضية السنّية، ومنع حدوثها ويشمل المحافظة على ما تبقّى من أنسجة الأسنان الطبيعية، والتعويض عما فقد وضاع من هذه الأنسجة بوسائل ترميمية صحيحة تعيد للأسنان وظائفها الطبيعية المتنوّعة.**

ونلاحظ أن مداواة الأسنان تتعامل مع شتى الآفات والأذيات التي تفقد التاج السني CROWN جزءاً من كيانه، أو حتى كيانه برمته، وفي طليعة هذه الآفات يأتي النخر (التسوس) CARIES، التآكل ATTRITITION ، السحل ABRASION المرضي والغريزي، سوء التكون MALFORMATION، نقص التكلس HYPOCALCIFICATION، التلون (تبدل اللون DISCOLORATION)، والإصابات المرضية.

نخر (تسوّس) الأسنان CARIES :

يعتبر النخر(التسوس)، أعمق الآفات البشرية انتشاراً، ويصيب الإنسان في كافة الأعمار، ويرجع تاريخه إلى الوقت الذي بدأ فيه الكائن الإنساني يسلك سبيل الحضارة والتمدن، أي منذ بدأ بتناول الأغذية المطبوخة ولاسيما الحبوب منها، ولا يعرف النخر (التسوس) السني توزّعاً جغرافياً معيّناً، ويصيب كلا الجنسين ومن جميع الأعراق، ويبدأ منذ بزوغ الأسنان وتواجدها داخل الجوف الفموي في مرحلة الطفولة، ويصيب جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية، والأشخاص الذي لا يطورون في أفواههم النخر (التسوس) السنّي هم قلائل، ويدعون CARIES-RESISTANT MOUTH، مقابل أشخاص مستعدّين بشدة لتطوّر النخر (التسوّس) السني في أفواههم، ويدعون CARIES-SUSCEPTIBLE MOUTH، ومعظم الناس واقعون بين هذين الحدّين الأعظمين لعملية النخر (التسوّس) السني، الذي يصيب الأسنان بتأثير ما تتعرّض له الحفرة الفموية من العوامل الكيميائية والجرثومية، فتتكوّن حفرة CAVITY، أو فجوة على سطوح الأسنان، لا تلبث أن تمتدّ نحو الداخل، إذا لم تعالج العلاج الكافي والمناسب، إلى أن تبلغ حجرة اللب PULP CAVITY (الموجودة في مركز السن)، حيث يصاب اللب السنّي TEETH PULP المؤلّف من مجموعة ألياف عصبية وأوعية دموية بالالتهاب والموات GANGRENE، وإذا استمرّ النخر (التسوّس) في نهجه المترقي، يزداد عمق الحفرة وتتسع، فتتداعى السن وتتفتّت وتتنثّر فلا يبقى منها غير جذر ROOT السن.

ومازالت كمية هائلة من الاستقصاءات تبذل لتعيين سبب هذا الداء، ومدى تأثير العلاج فيه، إلا أن النتائج حول هذا الأمر، مازالت حتى وقتنا الحالي متضاربة.

أما المظهر السريري للنخر(التسوّس) السني، فيبدأ بظهور بقعة واحدة أو أكثر على سطح السن، يتروواح لونها مابين الطبشوري CHALKY في النخور (التسوّس) السريعة الحادة، والأسمر BROWN في النخور (التسوّس) المزمنة البطيئة، ثم يتلو هذا التحوّل في اللون، خشونة السطح بسبب تخرّب النسج السنّية بفعل هذا النهج المترقي، الذي يستمر متغلغلاً نحو الداخل إلى أن يبلغ لب السن ويسبّب التهابه، وإذا ما جسّت الناحية المؤوفة بالمسبار PROBE ، نفذ داخل الكتلة العاجية المتليّنة مثيراً ألماً واضحاً يؤكد لنا تشخيص الإصابة.

أما الأطباء القدامى، ومنهم الطبيب اليوناني جالينوس (131- 201م) فقد ذكر بأن ضرسه تآكل وعالج نفسه بزنجبيل GINGER يطبخ مع العسل ويسحق ويوضع في ثقب الضرس المصاب بالنخر (التسوّس)، ويطلى على الأسنان من ظاهرها، ويفسّر (جالينوس) النخر (التسوّس) بأنه عبارة عن تقرّح ULCERATION يعرض للأسنان، ويشرح ذلك (حنين بن اسحق) بقوله: **[ومما يعرض للأسنان من ذلك، نظير لما يعرض في الجلد من القروح من غير سبب من خارج، إلا أن القروح تعرض في الجلد كثيراً، وأما الأسنان فلا يكاد يعرض لها التثقّب والتآكل إلا في الندرة لصلابتها وبعدها عن قبول هذه الآفة]**[1].

أما سبب هذه الآفة، فهو ناجم عن عدة أخلاط HUMORS فاسدة (رطوبة أو فضل)، ويوضح ذلك (حنين بن اسحق) بقوله:

(ومما يعرض للأسنان التآكل والتثقّب، وذلك يكون من قبل رطوبة حادة أكالة تنجلب إليها)[2].

ويشرح (أبو بكر الرازي) أسباب حدوث النخور السنية، بقوله:

(تآكل الأسنان يعرض لها من مادة حرّيفة تميل إليها، فلذلك علاجها الأدوية المجفّفة)[3].

كما يقول (ابن سينا) في كتابه (القانون في الطب):

(في تنقّب الأسنان وتآكلها: يعرض ذلك من رطوبة رديئة تتعفّن فيها)[4].

ويستفيض (ابن الجزار) (ت396هـ/ 1005م) في كتابه (زاد المسافر وقوت الحاضر)، في إيضاح الأسباب المؤدّية للنخر فيقول: (ومما يعرض للأسنان التآكل والتثقّب، وربما حدث فيها الدود، وربما تغيرت فتصفرّ وتخضر وتسودّ، وذلك كله يحدث فيها من قبل رطوبة عفنة رديئة تولدّت من الأغذية في المعدة، فتجلب هذه الرطوبة، وسلكت في عصب الرباطات الماسكة للأسنان، فأحدثت ما ذكرنا)[5].

معالجة الأسنان النخرة (المسوّسة) ومداواتها:

المقصود بها ترميم ما قد يتخرّب من الهيكل السني بفعل النخر، وسواء من العوامل المخرّبة الأخرى، وطريقة المعالجة هي التالية:

يتم رفع الأجزاء المتخرّبة من السن، وذلك بالاستعانة بالأدوات القاطعة اليدوية، مثل:

1- **الأزاميل** **HATCHETS** : وتستخدم لإزالة الأجزاء الميناثية المتداعية، حتى نصل إلى حافات ميناثية صحيحة نقف عندها.

2- **المجارف** **EXCAVATORS** : وتستخدم في تجريف طبقة العاج المتليّن.

ومجمل هذه العمليات سيؤدي إلى حدوث فراغ داخل السن المؤوفة، أو ما يطلق عليه اسم (الحفرة CAVITY)، التي ينبغي اعدادها بشكل فني ملائم، وتحضيرها تمهيداً

لوضع المادة المرمّمة الحاشية الملائمة داخلها، لنصل إلى الهدف النهائي للمعالجة: ألا وهو المحافظة على الأسنان الطبيعية، وتمكينها من متابعة وظائفها الغريزية المختلفة حتى مدة طويلة.

ولعل (ابن سينا) كان واضحاً ودقيقاً في تحديده الغاية والهدف من مداواة الأسنان، فيقول: (إن الغرض من علاج التآكل، وذلك بتنقية الجوهر الفاسد منه وتحليل المادة المؤدّية إلى ذلك)[6].

ومن هنا يتّضح لنا أن عملية ترميم حفرة النخر (التسوّس)، ليست عملية بسيطة، كما يتصورّها البعض ويأخذونها بمفهوم ضيق، على أنها عملية سهلة، لسّد ثقب أو املاء حفرة، بل هي على العكس من ذلك تماماً، إذ تعتبر بحق عملية معقّدة، تتطلّب معرفة واسعة بجميع أحوال وسط الفم من تشريح وغريزة وأمراض، كما وتستدعي الوقوف على طبيعة سائر المواد المرممّة، ومالها من خصائص فيزيائية وآلية وكيميائية.

والجدير بالذكر أنه يستطّب ترميم السن فقط، عندما تمتّد إصابة النخر (التسوّس) إلى طبقة العاج DENTIN الداخلية ، وتحدث حفرة واضحة تحتجز كميات من اللويحات الجرثومية PLAQUES وفضلات الطعام، ويصعب إزالتها من قبل المريض، مما يؤدي إلى تطورّ الإصابة، وهو أحد الأسباب الحيوية التي تدعو الى ترميم السن، أما النخر (التسوّس) الذي يقتصر على الطبقة الخارجية للسن وهي الميناء ENAMEL، فلا يستطبّ ترميمها.

المواد المرممة RESTORATION للأسنان عند الأطباء العرب:

استخدم الأطباء العرب مواد مختلفة لحشو الأسنان النخرة (المتسوّسة)، يدخل في تركيبها: (المصطكي والحلتيت والقطران والعفص والكافور والجاوشير والشونيز)[7]، وكلها تندرج في زمرة الأدوية المانعة من التآكل أو المجفّفة[8].

وعليه فإن الغاية من المادة المرمّمة الحاشية، هو: وقف النهج المرضي للنخر (التسوّس)، وإزالة الألم الناجم عن حساسية السن نتيجة تخرّب قسم من النسج السنية (الميناء والعاج) بفعل النخر (التسوّس) وتعرّض السن المؤوفة للمؤثّرات الخارجية من الأطعمة المختلفة، والسوائل بأنواعها الباردة والحارة.

وقد عّبر (ابن سينا) أبلغ تعبير، حين اعتبر أن هدف مداواة الأسنان هو: (منع زيادة التآكل وتسكين الألم)[9].

وسنستعرض أهم الأدوية والمواد المرمّمة، التي اعتمدها الأطباء العرب، ومن بينها:

1- المصطكي : PISTACIA LENTICUS

وتسمّى أيضاً (العلك الرومي) وهي نوع من أنواع الصموغ ((الصمغ: مادة لزجة متعادلة تفرزها النباتات، إما طبيعياً، وإما بتأثير حالة مرضية))[10] التي من صفاتها أنها: (بيضاء، ناعمة، طيبة الرائحة، فيها لدونة تميل إلى المرارة)[11]. ويشرح طريقة استخدام (المصطكي)، (أبو الحسن الطبري) في كتابه (المعالجات البقراطية) فيقول: ((ويُستعمل المصطكي فيسدّون الثقبة به، بأن يذوّب المصطكي ويعجن، ثم يعملون منه شكلاً على استدارة الثقب فيجعلونه فيها، ويمرون على الفاضل من المصطكي حديدة مُحمّاة))[12].

ويؤكد (أبو القاسم الزهراوي) على فوائد استعمال (المصطكي) كمادّة حاشية للأسنان المنخورة (المسوسّة)، وذلك في المقالة الحادية والعشرين **((وهي جامعة لأدوية الفم والأسنان والحلق والسُنونات والغراغر والمماضغ))**[13]، وهذه المقالة موجودة في موسوعته الطبية

(التصريف لمن عجز عن التأليف)، ويقول بهذا الصدد: ((ومما يمنع من تآكل الأسنان أن يُحشى بالمصطكي ما تآكل منها))[14].

2- **الحلتيت : ASAFETIDA**

هو صمغ الأنجذان، وهو أكثر ألبان الشجر حرارة ولطافة ولذلك هو أشدّ تحليلاً[15] ، والأنجذان نبات عشبي، راتنجي الجذور من الفصيلة الخيمية (UMBELLIFERAE)، وينتج صموغاً طبية كالحلتيت والبارزد GALBANUM[16].

ويشرح ابن الجزّار في كتابه (طب الفقراء والمساكين)، فوائد (الحلتيت) بقوله: ((إن حدث في الأضراس تآكل وتشعّث، فيؤخذ لذلك حلتيت جيد فيوضع في ذلك الموضع فانه يسكنّه))[17] وللمحافظة على (الحلتيت) داخل حفرة النخر، وعدم تسرّبه خارج السن، فإن (الرازي) يفضّل وضع طبقة من الشمع (الموم) WAX لتغطّيه وتحفظه في موضعه، ويقول عن ذلك: ((يجعل في الأكال حلتيت، يسّكن من ساعته، ويجعل فيه موم لئلا ينحّل))[18]. ونلاحظ أن لصمغ (الحلتيت)، مفعولاً مسّكناً ومهّدئاً لأوجاع الأسنان النخرة (المسوسّة)، ويؤيد ذلك (ابن البيطار) (ت646هـ/ 1248م) بقوله : ((ويوضع في التآكل العارض في الأسنان، فيّسكن وجعها ويخلط بالكُندر، ويلطخ على خرقة، ويوضع على الأسنان فيسكن وجعها ايضاً))[19].

3- **القطران : TAR**

وهي مادة راتنجية تحصل من تقطير الخشب أو تقطير الفحم الحجري[20]. وكان يعرّف سابقاً بأنه: (مادة تسيل من شجرة الشربين، وهو من جنس الصنوبر الشديد الطيب الرائحة)[21].

ومن صفات دهن القطران الجيد أن يكون ((ثخيناً، صافياً، قوياً، كريه الرائحة، اذا قُطِّر منه ثبتت قطراته على حالها غير متبدّدة))[22].

ويشرح (الرازي) فوائد القطران في مداواة الأسنان، بقوله: ((القطران يسكن وجع الضرس المأكول، اذا قُطِّر فيه، وينقّيه كله ويُرمى به))[23]. وفي موضع آخر، يستخدم (الرازي) القطران بمزجه مع مواد أخرى مثل: الفلفل ولب نوى الخوخ PEACH STONE ، ليكون أكثر فعالية، اذا وضع هذا المزيج في (أكال السن) فيقول عن ذلك : ((لب نوى الخوخ ومثل نصفه فلفل، يُعجن بقطران ويدلك به السن، ويحشى في أكاله ويوضع عليه بقطنة ويُعَض عليه))[24].

ويستخدمه (ابن الجزار) أيضاً في المجال نفسه فيقول: ((واذا أخذ قطران فقُطر منه في الضرس المتآكل ثبتّه، وسكّن الوجع))[25]. وقد يعمد (ابن الجزار)، الى مزج القطران مع شيء من حمض العفص (ACID TANNIC) لوضعه في السن المؤوفة، فيقول: ((ويوضع أيضاً في موضع التآكل من الضرس شيء من القطران، ومعه شئ من جوف العفص فإنه نافع)) [26].

وبالنتيجة، فالقطران كما هو معروف، يستخدم كمادة مضادة للعفونة، ويتم استخلاص مادة [**الكريزول CRESOL**] منه، وهي التي تُستعمل حالياً، وبنجاح على نطاق واسع في تهدئة وتسكين الأوجاع الناجمة عن النخور (التسوّس) السنية، ولا يفوت (ابن البيطار)، أن يؤكد فائدة القطران، فيقول: ((واذا قُطرّ في الموضع المأكول من السن، فتّت السن وسكّن الوجع، واذا تضمّد به مع الخل فعل ذلك أيضاً))[27].

4- العَفص : GALL OAK ،QUERCUS LUSITANICA

هو ثمر شجر جبلي يقارب البلوط، وأجوده الصغير البالغ الأخضر الرزين المتكرّج، وأردؤه الأســود الأملــس الخفيف [28]. ومــادة العفص (TANNIC) المستخرجة من ثمار العفص لها تأثير حافظ من التعفّنات، وتعتبر من المطهّرات أيضاً، كما توجد هذه المادة في التركيب الكيميائي لعود (السواك) المأخوذ من شجر الأراك (SALVADORA PERSICA).

ويمتدح (الرازي) مادة حمض العفص كعلاج سني مهدّئ، فيقول: ((خل العفص إذا وضع في الأسنان المأكولة سكّن وجعها))[29]. كما يستخدم أيضاً ثمرة العفص أو العفص الفجّ، ويضعه في أكال الأسنان ويقول. إنه يُسكن الوجع الحاصل فيها[30].وفي موضع آخر، يمزج العفص مع مواد أخرى مثل القطران.... فيحصل مادة عجينية القوام، يضعها في حفرة النخر (التسّوس)، فتوقف انتشار هذه الآفة وتُسكّن الألم الناجم عنها، فيقول: ((مما ينفع من تآكل الأضراس، أن يوضع في الموضع المأكول، قطران مع جوف العفص، وبزر الكرّاث بعد سحقه ودقّه وعجنه بالقطران، وبفعل ذلك الحلتيت))[31] ويؤكد تلك الوصفة (ابن الجزار) ، فهو يستخدم المزيج نفسه لهذه الغاية، فيقول : ((ويوضع في الموضع المأكول من الضرس قطران وجزء عفص، فإنه نافع))[32].

كما يورد وصفه (القطران والعفص) في أكثر من موضع في كتابه، تأكيداً لأهمية تلك المادتين المطهرّتين في معالجة وتنقية النخور (التسوّس) السنية، ويقول في ذلك: ((ويوضع أيضاً في موضع التآكل من الضرس، ومعه شئ من جوف العفص فإنه نافع، وبزر الكرّاث مسحوقاً يفعل مثل ذلك))[33].

أما (ابن البيطار)، فهو يثبّت النتائج الجيدة، التي توصل اليها أسلافه من الأطباء العرب، في استخدام حمض العفص في المعالجات السنّية ، بقوله: ((وما داخل العفص، إذا وضع على المواضع المأكولة من الأسنان سكّن وجعها))[34].

5- الكافور : CINNAMOMUM CAMPHORA

هو مادة عطرية بيضاء متبلورة تستخرج من شجر الكافور، وله استخدامات طبية كدواء للتشنّج والباه والآلام الموضعية [35]، ويصف (ابن سينا) استخدام الكافور، لحشو النخور (التسوّس) السنية بقوله: ((وقد جُرّب الكافور في الحشو فكان نافعاً، ويمنع زيادة التآكل ويُسّكن الألم))[36]. ويشرح (ابن البيطار) خواص الكافور لمنع امتداد النخر(التسوّس) السني، داخل السن، ويصفه بقوله: ((يمنع أن تتسّع مواضع التآكل من الأسنان، اذا تحشّى به، وهو عجيب في ذلك))[37].

6- الجاوشير : OPOPANAX CHIRONIUM

هو صمغ راتنجي عطر، يتّخذ من جذور الجاوشير، ومن صفاته أنه: يحذي اللسان عند الذوق، عطر الرائحة، ويصف (الرازي) منافع الجاوشير، بقوله: ((الجاوشير إذا وضع في أكال الأسنان، سكّن وجع الأسنان))[38].

فالجاوشير، من الصموغ التي توضع حشوة لنخور (تسوّس) الأسنان، فتؤدي الى ايقاف النهج المرضي للنخر (التسوّس)، وتخفيف الألم السنّي الناجم، وبالنتيجة يصل (ابن البيطار) الى أن الجاوشير: ((إذا جعل في تآكل الأسنان سكّن وجعها))[39].

ويوافقه (داوود الأنطاكي) (ت1008هـ/ 1599م)، في استخدام الجاوشير مادة حاشية بقوله: ((ويحشى به الأسنان، فيسكّن الوجع، ويمنع التآكل))[40].

7- الشونيز : NIGELLA CHIRONIUM

ويسمّى بالحبة السوداء، وهو جنس نباتات عشبية حولية من الفصيلة الحوذانية (RANUNCULACEAE)، فيه أنواع تزرع لحبّها، أو لزهرها، وأنواع تنبت بريّة في الحقول[41].

والجزء المستخدم هو بزرة النبات (وتسمّى حبة البركة في مصر والشام)[24]، ويوصف بأنه: (بزر أسود، حرّيف، طيب الرائحة)[43] وللشونيز، فوائد طبية كثيرة ومتعددّة، يجملها (ابن البيطار) بقوله: ((وبالجملة حيثما احتجنا الى التقطيع والجلاء والتجفيف والإسخان، فالشونيز نافع لنا في ذلك منفعة كثيرة جداً))[44].

وفي سياق مداواة الأسنان، كان (الرازي) يستخدم الشونيز، بعد سحقه ومزجه بالخل، مما ينجم عنه تأثير نافع ومسّكن لآلام الأسنان المتآكلة، ويقول عن ذلك: ((إذا تآكل الضرس فاسحق الشونيز بخل ثقّيف، واحشِ به أكاله))[45]. وكذلك (ابن الجزار)، يؤكّد هذا التركيب، ويقول: ((وإن كان التآكل في ضرس، فيؤخذ شونيز، فيقلى ويسحق بخل حاذق ويلزم))[46].

تحنيط (لب السن) PULP MUMMIFICATION بطريقة الكيّ :CAUTERIZATION

في حال إهمال مداواة وعلاج النخور السنية، فان النهج المرضي للنخر (التسوّس)، سوف يستمر عمقاً داخل طبقات السن، ويؤدي إلى انكشاف اللب السنّي

والتهابه، وبالتالي حصول الألم الشديد الذي يترافق مع هذه الحالة، وقد أعطى (الرازي)، التشخيص التفريقي الصحيح لهذه الحالة المرضية بقوله:

((الوجع في السن... إذا كان في العصبة [لب السن DENTAL PULP] ، أحسّ بالوجع غائراً وفيه شئ شبيه بالضرس، واشتكى معه الفك))[47].

وفي حال حدوث (الغانغرينا اللبية) PULP GANGRENE ،حيث يصبح كتلة سوداء مؤلفة من نسج متخرّبة محاطة بمناطق من التخرّب الكامل، وينعكس ذلك على تاج السن، فيصبح لونه رمادياً بصورة تدريجية، بسبب انعدام وانقطاع التروية الدموية من اللب السنّي لطبقة العاج المحيطة به، فإن (ابن سينا) ، يلاحظ ويفرّق بين هذا العرض وبين الحالات التي يتغيّر فيها لون تاج السن نحو اللون الرمادي لأسباب أخرى مختلفة : منها تراكم الترسبات القلحية CALCULUS الكثيفة على تاج السن، نتيجة إهمال العناية بالنظافة الفموية، وقلّة استخدام (السواك) لتنظيف الأسنان، وإزالة الطبقات الكلسية التي تتراكم عليها في حال الإهمال وعدم المراعاة، ويقول:

((قد يكون لتغيّر لون ما يركبها من الطلاوة فيحدث قلَح، وربما تحجّر في أصول السن، تحجّراً يعسر قلعه، وقد يكون لمادة رديئة تنفذ في جوهر السن وتتغيّر فيها، أو يفسد لونها إلى باذنجانية ونحوها، من غير أن يكون عليها قلح)) [48].

وفي مجال مداواة الأسنان اللبية، استخدم الأطباء العرب (الزرنيخ) ARSENIC ، لإماتة اللب وتهدئة ألآم الأسنان، ويصف (الرازي) ذلك بقوله: ((في الأسنان، يذاب زرنيخ أحمر بزيت ويغلى، ويقّطر منه في أصل الضرس وأكاله))[49].

كما لجأ (الرازي) إلى طريقة المحافظة على اللب في حالة خاملة أو ما يسمّى (تحنيط اللب)، وهي مداخلة تتضمن تجريف وإزالة طبقات النخر من السن المؤوفة، ثم فتح (حجرة اللب) بمثقب دقيق ووضع بعض المواد الكاوية (الزيوت المغلية) والأدوية المحلّلة بتماس مع النسيج اللبي مما يؤدّي إلى إماتته وحفظه في حالة

عقيمة، ويتبع ذلك زوال الألم بطبيعة الحال، ويصف (الرازي) ذلك التحنيط بقوله: ((إذا اشتّد الوجع، فبخّر فم العليل ينفع، فإن لم يسكن فاثقب وسط السن بمثقب دقيق، وقطّر فيه الزيت المغلي مرات))[50].

كما يؤكد هذا الإجراء (ابن سينا) بقوله: ((كثيراً ما يحتاج الى ثقب السن، بمثقب دقيق، لينفسّ عنه المادة المؤذية وتجد الأدوية نفوذاً الى قعره))[51].

هذا الإجراء العلاجي الفعّال، كان يطلق عليه في الماضي تسمية (كَيّ الضرس)، وغني عن البيان بأن (الكّي)، كان وما زال وسيلة علاجية مرجوة تحتل مكانة خاصة في الطب القديم.

أما (كَيّ الأضراس)، فلا يقتصر على (الكيّ الحراري) بالمعادن المُحماّة، وإنما يمتد ليشمل (الكيّ الكيميائي) أي باستخدام الأدوية المحلّلة المطبوخة مع الزيوت المغلية كما يقول (ابن سينا):

((وتدبير بالكيّ مثل أن يطبخ الزيت ببعض الأدوية المحلّلة))[52].

الأدوية المحلّلة :

إن الأدوية المحلّلة، تمتاز بقدرتها على تذويب وإفناء الأخلاط الرديئة المنصبّة والمجتمعة في مكان ما من جسم الإنسان، ومن الطبيعي أن تكون الأدوية المحللّة، حارة في الدرجة الأولى كي تستطيع القضاء على الأخلاط المذكورة، ويعبّر عن ذلك (ابن سينا) بقوله:

((الدواء المحلّل: هو الدواء الذي يفرقّ الخلط بتبخيره إياه، وإخراجه عن الموضع الذي اشتبك فيه جزءاً بعد جزء، حتى يفنى لفرط حرارته))[53].

أما الأدوية المحلّلة التي استخدمها الأطباء العرب بغرض (كيّ الأضراس)، فمن أهمّها:

1- **المرزنجوش: ORIGANUM MAJORANA**

من الفارسية واسمه السمسق بالعربية والعنقر وحب القثّاء [54]. وهو بقل عشبي، عطر زراعي طبي، من الفصيلة الشفوية (LABIATAE)[55]، ويقع في أخلاط الأدهان المذهبة للوجع والمراهم الملّينة [56].

2- **الحرمل : PEGANUM HARMALA**

نبات طبي برّي معمّر [57]، له ورق كورق الصفصاف، ومنه مستدير وزهره أبيض يخلف ظروفاً مستديرة مثّلثة، داخلها بزر أسود كالخردل سريع التفّرك، ثقيل الرائحة[58]. ولبذوره خواص مهدّئة ومسكّنة للألم، فهي إذا غليت في ماء الفجل والزيت أزالت وجع الأسنان[59].

3- **القردمانا : LAGOECIA CUMINOIDES**

يقول (ابن البيطار) نقلاً عن (أبي العباس النباتي) بأن القردمانا تسمّى بالأندلس (الكراويا الجبلية)، لشبهها في منبتها بالكراوية وزهرها وثمرتها، وأما الطبيب (اسحق بن عمران)، فيصفها بأنها حشيشة البابونج في شكلها ولها ورق أخضر وقشر وقضبان مدّورة معوجة صفراء الى البياض[60]. وتعتبر (القردمانا) من الأدوية الكاوية الحارة المسخنّة، حتى أنها إذا وضعت على ظاهر البدن أنكأته حتى تجرحه[61].

الإجراءات العلميـــة لطريقـــة (كيّ الأضراس):

إن الطريقة العملية المتبعة لكيّ الأضراس، وصولاً إلى تحنيط اللب، يشرحها (ابن سينا) بقوله: ((تعمد إلى الضرس الذي لا ينجح فيه دواء الشديد الضربان، فتأخذ له زيتاً مقدر أوقية، وماء المزرجوش أو مرزجوش يابس وحرمل من كل

واحد درهم ونصف، يدقّ دقّاً ناعماً ثم يلقى في الزيت وتغليه، ثم تعمد إلى مسلّتين فتجمعهما موضع الثقب منهما، ثم تفتح فم العليل وتنظر إلى الضرس الذي تريد كيّه، فإن كان فيه شيء نقيّته، وأطبقت عليه أنبوب حديد، أو شبّة أو فضّة، وغمست إحدى المسلتيّن في الزيت ثم أدخلتها في الأنبوب ووضعتها على الضرس، وإذا بردت تلك أخذت أخرى، تفعل ذلك ست مرات عدداً، فإن وجعه يسكن ويخرج من الضرس ماء))(62).

ويوافق (أبو القاسم الزهراوي) على الطريقة المذكورة آنفاً، غير أنه لا ينسى أن ينبّه الى الاحتراس وأخذ الحيطة أثناء كيّ الضرس من أن يمسّ الأنبوب الحديدي الساخن جوف الفم أو اللثة، فيسبب أذى كبيراً ، ويقول في ذلك: ((واحذر أن تمسّ الحديدة الحامية اللثة فتحرق، وهذا مجرّب لا يخطئ البتّة))(63).

وفي موضع آخر يشرح (ابن سينا) طريقة الكيّ، وينبّه هذه المرة الى اتخاذ الإجراءات الوقائية التي تحمي الأسنان واللثة من الضرر، وذلك بوضع مادة واقية مثل الشمع أو العجين حول السن المؤوفة المراد كيّها بغية عدم تسرّب أي شيء من المواد الكاوية الى وسط الفم، ويقول في ذلك:

((تؤخذ مسلّة تحمى وتغمس في ذلك الزيت، وتنفذ في تجويف أنبوب متهندّم على السن الوجعه، حتى تبلغ السن وتكويه، وقد جعل على ما حواليه شمع أو عجين أو شيء آخر، يحول بين السن وما حواليه من الأسنان والعمور، وقد يقّطر أيضاً في الأنبوب الدهن المغلي))(64).

ويستخدم (ابن سينا) بعد ذلك إحدى المواد الحاشية، مثل :

الكافور أو المصطكي أو غيرها.... ولا يفوته أن يوصي عند وضع المادة الحاشية داخل السن، أن يقول: ((يجب أن يرفق ولا يحشى بعنف وشدّة فيزيد في الوجع))(65).

الحشــوات المصبوبة ONLAYS :

من الجدير بالذكر، أن الأطباء العرب، استخدموا تقنية هامة أخرى، في باب المواد الحاشية، ألا وهي طريقة الحشوات المصبوبة (ONLAYS)، وهي شكل من أشكال الترميم السني الذي تعوّض فيه النسج المتخرّبة أو الضائعة بكتلة معدنية ترجع في طبيعتها إلى إحدى الخلائط المعدنية اللاصدئة، وبخلائط الذهبية منها، ولكن الأطباء العرب القدامى استخدموا لصنع الحشوات المصبوبة عظام الحيوانات أو العاج، عوضاً عن الخلائط المعدنية اللاصدئة، ويشرح هذه الطريقة (أبو الحسن الطبري)، فيقول : ((ومن الأطباء من ينحت من عظام الفيل، جسماً مدملجاً عريض الرأس لطيفاً فيهندمونه في الثقبة))[66].

وفي مجال الكيّ وتجريف طبقات النخر (التسوّس) من السن، استخدم الأطباء العرب الأدوات اليدوية القاطعة، وهي:

1- **المثقاب** DRILL : أداة قطع ذات شعب حلزونية SPIRAL FLUKES، تستخدم لعمل ثقوب في الأسنان، ولفتح حجرة لب السن والنفاذ اليها، في حال النخر (التسوّس) العميق والنافذ، ولوضع الأدوية المسكّنة أو الكاوية بتماس مع النسيج اللبي، وتخفيف الضغط عنه، كما يذكر (ابن سينا): ((كثيراً ما يحتاج الى ثقب السن، بمثقب دقيق، لينفسّ عنه المادة المؤذية، وتجد الأدوية نفوذاً الى قعره))[67].

2- **مجرفة** EXCAVATOR : لتجريف العاج المتليّن المصاب داخل حفرة النخر (التسوّس)، وتستخدم بإجراء حركات تجريف دائرية حول محور الأداة، ويكون نصلها BLADE حاد دائري أو بيضاوي أو ملعقي.

3- **المبرد** FILE : لإزالة الأجزاء النخرة (المسوّسة) الظاهرة من السن، مثل طبقات الميناء الظاهرة وغير الداعمة بالعاج، وتنعيم جدران الحفرة وصقلها.

ويذكر (سعيد بن هبة الله) في كتابه (المغني في الطب): ((... وإن كان التآكل يسيراً فا برده حتى يستوي..))[68]، ويذكر (أبو القاسم الزهراوي) في كتاب (التصريف لمن عجز عن التأليف) – مقالة الجراحة- أشكال عدة للمبارد السنية[69].

4- **الإزميل HATCHET** : أداة يدوية ذات حدّ مستقيم تستعمل في تشذيب نسج السن الصلبة، وتنعيم جدران الحفرة السنية، أو لفتح مدخل للحفرة، أو إزالة طبقة مينائية رقيقة غير مدعّمة بالعاج.

5- **مسلّة PACKING NEEDLE**: أداة دقيقة أحد طرفيها محدّد والآخر مثقوب، تستخدم لكيّ السن، وصفها (أبو الحسن الطبري): (حديدة محمّاة معرقفة)[70] ، وتفيد أيضاً في حمل كميات ضئيلة من الأدوية المهدئة والكاوية، ويحترز من العمل بها دون واق (أنبوب)، كما يقول الطبيب (سعيد بن هبة الله) (ت495هـ/ 1101م): (أو اكويه بمسّلة محماّة مغموسة في زيت، واجعل المسلّة في أنبوب)[71].

الأدوية المخدّرة:

في حالات النخور الشديدة الانتشار والحادة يحصل أن تترافق معها هجمة التهابية حادة، تصيب السن المؤوفة والنسج اللثوية المحيطة بها، مما يعّرض المريض لنوبات الم شديدة وصاعقة تعجزه، وتجعله يضيق ذرعاً، ولا يطيق صبراً أو انتظاراً على علاج سنه، لما ينتابه من ألم وتوتر وقلق، ويلجأ الطبيب الذي تصادفه مثل هذه الحالة من الألم المبرح، لإعطاء المريض المهدئات والمّسكنات القوية الشديدة الفعالية، ليهدأ المريض، ويخلد للراحة والنوم، ويتخلّص من نوبة الألم الشديدة المصاحبة للهجمة الالتهابية الحادة، وليتمكّن الطبيب بعد ذلك من تقديم العلاج اللازم للسن المؤوفة.

وقد أدرك الأطباء العرب هذه الخطة العلاجية فكانوا يوصون بإعطاء الأدوية المخدّرة في الحالات المشابهة، إلا أن (الرازي) يّبين بأسلوب واضح بأن الأدوية المخدّرة هدفها تخدير الإحساس وإزالة الألم في الفترات الصعبة الاضطرارية، ولكنها ليست الدواء الشافي والكافي، وعلى ذلك يقول:

(إن الأطباء يضطرون عند صعوبة الوجع، الى استعمال الأدوية المخّدرة ، على أنها ليست مما يبرئ العليل، لكن مما يخدّر الحس ويبلّده، وربما كانت زائدة في سبب الموجع بتبريرها، لكن الاضطرار يدعو الى استعمالها عند شدة الوجع)[72].

وقد صنّف الأطباء العرب الأدوية المخّدرة في زمرة الأدوية الباردة، التي تحوّل مزاج العضو المراد تخديره الى مزاج بارد، فيزول الاحساس وبالتالي الألم عنه، ويعرّف **ابن سينا** (الدواء المخدّر) بقوله:(هو الدواء البارد، الذي يبلغ من تبريده العضو، الى أن يحيل جوهر ما ينفذ فيه من الروح الى مزاج بارد، خارج عن مزاجه الذي به يقبل القوى الحسّاسة والمحّركة، ويحيل مزاج العضو كذلك، فيبطل الحسّ)[73].

ومن ناحية أخرى، أوضح (الرازي) بأن الأطباء، قد عمدوا الى خلط بعض الأدوية (المسخّنة) الى الأدوية المخدّرة بغية التقليل من خطرها وسمّيتها، وتخفيف آثارها الجانبية الثانوية، على جسم الانسان، ومن الأدوية المشهورة (الفلونيا الرومية)، وهو دواء مركّب نسب الى (فيوليون الطرسوسي)[74]، ومؤلف من مادة مخدّرة ومنومة: الأفيون وبزر البنج بالإضافة الى أعشاب طبية أخرى تعجن مع العسل والشراب[75]، ويوصف هذا الدواء كعقّار مسكّن ومهّدئ للالآم الحادة الصعبة والتشنّجية، التي تترافق مع الحالات المرضية التالية: القولنج (المغص COLIC) وعسر البول والحصى وفساد الفم والأسنان....[76] ، ويصف (ابن سينا) الاستطباب لاستعمال دواء (الفلونيا) في المعالجات السنيّة بقوله:

(وقد يسقى أيضاً المخدّرات مثل الفلونيا، فانه يسقاه المشتكي سنه، ويأخذ منه في فمه فينام فينضج مرضه ويسكن ألمه)[77].

المخدّرات الموضعية للسن المؤوفة:

هذا الإجراء العلاجي، يتم عن طريق وضع ضماد مسكّن يحتوي على خلاصة نبات الخشخاش الأبيض (PAPAVER RHAEAS) والمسّمى (رمان السعال)[78] وهو نوع من الزهر معروف يستخرج الأفيون من جرائه[79].

وتجهيز الضماد المسكّن، يتمّ بسحق اقماع الخشخاش مع بذوره ومزجها مع اللبن، ثم تغمس قطنة في هذا المزيج. وتوضع على السن المؤوفة ويشرح هذه الطريقة (ابن وحشية أبو بكر بن علي الكسداني)- عاش في القرن الرابع الهجري- بقوله:

(وإن دقّ بزره مع غلوفه وسحق مع اللبن وطلي به جميع المواضع التي تضرب وتوجع مثل... ضربان ضرس المشتكي، إذا كان ضربانه شديداً، بأن يغمس فيه قطنة أو خرقة كتّان وتجعل في أصل الضرس، ويمسكها المتوجّع بلسانه قليلاً قليلاً حتى تلاصق الضرس، فإنه يسّكن وجعه سريعاً)[80].

إلا أن الأمر المثير للاهتمام، والباعث للإعجاب، هو الموقف المتحفظ للأطباء العرب من استخدام الأدوية المخدّرة الموضعية للآفات السنية، وتحذيراتهم المتكررة وتنبيهاتهم بضرورة حصر استخدامها في الحالات الضرورية فقط، مع أخذ كافة أسباب الحيطة والحذر تجنباً من العواقب الضارة للأدوية المخدّرة على الجسم الإنساني.

ومن القرن الثالث الهجري، يرتفع صوت (حنين بن اسحق). محّذراً ومنبّهاً من كراهيته لهذا النهج فيقول:

(وقد يستعمل كثير من قدماء الأطباء في علل اللثة والأسنان إذا كانت مع حرارة، الأدوية المخدّرة مثل: البنج والأفيون وقشر أصل اليبروج، وأنا أكرهها، لأنه لا يؤمن من أن يحدث في الأسنان حدث رديء، أو يصل منها شيء الى الجوف، فتكون الآفة منها أعظم من منفعتها، فينبغي أن تجتنب،ما لم تدع الى استعمالها ضرورة شديدة)[81].

وينحو (ابن الجزار) ذات المنحى في تحذيره من اجتناب الأدوية المخدّرة الموضعية فيقول: (وهذه الأدوية ينبغي أن تجتنب في الابتداء لما بيّنا أنفاً، ويحذر في الانتهاء، إلا من ضرورة شديدة لئلا يصل منها شيء الى الجوف فيؤذي)[82].

مشاهدة سريريه نادرة لحالة التهاب اللب مفرط التنسّج

HYPERPLASTIC PULPITIS

يذكر (أبو الحسن الطبري) مشاهدة حالة سريرية نادرة تتعلق بالتهاب اللب مفرط التنّسج PULPITIS HYPERPLASTIC أو (سليلة لبية PULP POLYP) وهي حالة غير شائعة ومرتبطة بصورة رئيسية في تطوّرها بالأرحاء MOLARS النخرة (المتسوّسة) والموجودة عند اليافعين، الذين يتمتعون بمقاومة نسيجية عالية، وتكون جذور أسنانهم ذات ثقب قميّة APICAL FORAMINA واسعة ودورة دموية نشيطة، ويفسّر ذلك القدرة الهائلة للنسيج اللبي الفتي على التكاثر وفرط التنسّج قبل أن يجتاح النخر (التسوّس) السني الحاد والمتفاقم لهذا النسيج ويدّمره، وتظهر الصورة السريرية تاج السن وهو متخّرب بعملية النخر (التسوّس) الى درجة كبيرة، وتكون حفرة النخر (التسوّس) عميقة ومفتوحة على لب السن، ومملؤة بكتلة كروية حمراء قرنفلية بارزة، وهي عبارة عن نسيج حبيبي GRANULAR التهابي نام من الحجرة اللبية، وتكون الكتلة نازفة بدرجات تختلف حسب غزارة توعيتها، وهذه الحالة ردودة وقد تستمر لعدة أشهر أو سنوات، وقد تتعرّض للتقّرح أو الرّض، والوصف السريري الذي قدّمه (أبو الحسن الطبري) لهذه الحالة يتطابق تماماً مع ما عرضناه، فيقول:

(وقـد رأيت من نبت له في هذه الثقبة لحم من عموره حتى طلع فوق السن، فكان صاحبه يتأذى بمضغ الشيء وكان يصبر عليه الى أن صار يسيل منه الدم إذا مضـغ شيئاً، فأشار عليه أبو ماهر (أستاذ أبو الحسن الطبري) بقلع السن... ثم دبغ أصـل السـن بما ذكرناه من الخل والعفص وقشور الرمان وبقي صاحبه يتأذّى به زماناً، ثم برأ واشتد الموضع)[83].

التهاب رباط دواعم السن

PERIODONTAL LIGAMENT

يحتوي رباط دواعم السن على نسيج ضام ليفي خلوي CONNECTIVE FIBROCELLULAR TISSUE، يصل ملاط CEMENTUM جذر السن بالسنخ ALVEOLUS، ويشتمل على أوعية دموية وأعصاب وألياف تسمح بحركة خفيفة للسن داخل السنخ، ويسبب التهاب هذا النسيج الرباطي PERIODONTAL MEMBRANE، بألم مستمر وصعوبة في الأكل لدرجة الاستحالة، وإحساس بثقل في منطقة السن المصابة، وقد لخصّ (أبو الحسن الطبري) هذه الأعراض بتعبير (الحكّة)، والتي تعتبر من أمراض دواعم السن، ويحصل نتيجة رضّ حاد للسن، أو نتيجة تهيّج أو إثارة من سموم الجراثيم أو العقاقير، ويقول (أبو الحسن الطبري):

(لا يستطيع ساعة أن يهدئ من حكّه للأسنان بعضها ببعض، أو مضغ شيء، وهذه العلّة تحدث من شرب المياه المختلفة، حتى أن العامة تقول شرب الماء الذي ماتت فيه الحيّة،،، وقد يحدث من أكل الأطعمة الحريّفة)(84).

ويصف العلاج بطريقة عملية دقيقة، يتناول حتى شكل القارورة الذي يحفظ فيه:

(يؤمر بالمضمضة بذلك دفعات في اليوم والليلة، وكلما تمضمض به يوماً استراح يوماً الى أن يزول ما يتشكّاه، فان لم يزل بذلك... أخذت من بصل العنصل الرطب وقشرّت عنه ثلاث مرات، ثم قطعت اللب منه وجعلته في قنينة طويلة

الرقبة وحملت فيه من الخل ما يغمره، وسممت رأس القارورة سُمّاً خفيفاً بشيء منفوش كالصوف أو القطن وخيرها الليف ودهنتها في السن...ثم يأخذ من ذلك الخل فيدلكه على عمور أسنانه، فان هذا الخل يحلّل جميع ما في العمور من الفضول ويسكّن الحكّة والأوجاع بسهولة)[85].

كما يذكر أيضاً وصفة أخرى:

(وإلا أخذت من أصول الحماض البري فتطبخه بالخل ثم تمضمضت بذلك الخل فإنه يزيل من غير شك، وقد يستعمل في هذه العلّة قشور الرمان وشحم الرمان مدقوقين)[86].

النتـائـج

1- إن الغرض الأساسي في معالجة النخر (التسوّس CARIES) السنّي بشكل عملي هو إزالة النسج السنّية المؤوفة، أي التي فقدت تمعدنها بشكل كامل، ويمكن انجاز ذلك بشكل جيد باستخدام الأدوات اليدوية التي ذكرها الأطباء العرب (الأزميل، المجرفة....)، وبذلك يمكن إزالة النسج اللينة المصابة بالنخر (التسوّس) فقط، وحماية النسج السنّية السليمة المجاورة من الأذى.

2- لم يرد أي ذكر لتصميم الحفرة بشكل مسبق، عندما يتّم إزالة النسج السنّية المؤوفة بشكل كامل، واعتمد الأطباء العرب على الشكل التشريحي لآفة النخر (التسوّس) بتحديد حجم وشكل تحضير الحفرة CAVITY.

3- ترممّ الحفرة بعد تنظيفها بوضع مادة الحشوة المناسبة فيها، وغني عن البيان بأن الترميم الجيد سيوقف من نشاط النخر (التسوّس) في طبقات السن (الميناء والعاج)، ويؤمن ارتباطاً جيداً للمواد المرمّمة مع نسج السن، وحرص الأطباء العرب على استخدام مواد حاشية من خصائصها إيقاف النهج المرضي للنخر (التسوّس)- مثل الفلوريد FLUORIDE في الوقت الحاضر- أي تكسب مناعة ووقاية للنسج السنية ضد اتسّاع وانتشار النخر (التسوّس)، فابن سينا يقول عن (الكافور) بأنه (يمنع زيادة التآكل ويسّكن الألم)[87]، ويسرد لائحة بعدد من المواد تقوم بهذا الفعل حسب علمه وخبرته مثل: المصطكي، العفص، الحضض، السعد،

القنة،......[88] ، وفي هذا الإطار يحذّر (أبو الحسن الطبري) في كتابه (المعالجات البقراطية) من استخدام مادة (الأسرب) أي الرصاص PLUMB كمادة حاشية لحفرة السن لأن (استعمال ذلك خطأ لأنه يأكل السن.... ويوسّع الثقبة)[89] أي أنه يساعد على انتشار النخر (التسوّس)، وهو مخالف للقاعدة الذهبية المتبعّة في انتخاب مواد الحشو وهي (الغرض في علاج التآكل منع الزيادة على ما تآكل... ويمنع السن أن تقبل المواد الغريبة)[90].

4- إن تطبيق إجراءات حفظ صحة الفم ORAL HYGIENE بشكل جيد بالإضافة الى التدابير الوقائية الأخرى، يزيد من بقاء وثبات مادة الحشوة داخل الحفرة بالسن، والوسائل الفردية العديدة المطبّقة للحفاظ على صحة الفم، من تفريش (استخدام السواك) وتخليل للأسنان، وحسن انتقاء للأطعمة ومضغها جيداً وتناولها في أوقات معينة، كل ذلك يساعد على تجنب تراكم الفضلات الطعامية ويزيل ما يتوضّع على الأسنان من اللويحات الجرثومية PLAQUES، وبالتالي يمنع تأثيرها المخرّب على نسج الفم والأسنان، وقد أدرك الأطباء العرب أهمية حفظ صحة الفم كتدبير أساسي لا يستغنى عنه في مكافحة آفة النخر (التسوّس)، وحرصوا على ذكرها في المقدمة، (فحنين ابن اسحق) يبتدئ مقالته الشهيرة (في حفظ الأسنان) بمقدمة تشرح طرق ووسائل وقاية الأسنان، وكذلك (ابن سينا) في الباب المخصص للأسنان، يبتدئ (بفصل في حفظ الأسنان)، قبل ذكر الأمراض وطرق معالجتها، وكذلك (علي بن العباس) وغيرهم... مما يدل على أنهم كانوا يولون الجانب الوقائي أهمية لا تعدلها أخرى.

5- من المعروف حدوث (الحساسية السنية) DENTAL SENSIVITY، بعد تجريف طبقات النخر(التسوّس) من حفرة السن، نتيجة انكشاف طبقة

العاج الداخلية، وفي حال وضع المادة الحاشية مباشرة بدون وضع مادة واقية كعازل حراري أو كيميائي تحمي لب السن DENTAL PULP، سيؤدي ذلك الى تهيّجه، وحصول الألم بطبيعة الحال. وما يعقبه من اختلاطات أخرى، وفي هذا المجال يقرر (أبو الحسن الطبري) بأسلوبه المباشر إزالة (الحساسية السنية) عن طريق الضمادة السنيّة اليومية، وهو سبق لا ينكره أحد، فيقول: (يؤخذ بزر البقلة والطباشير والجلنار والعفص المحرق والعدس المحرق ويسير من الكندر فيسحقونها ويغلونها بالخل العتيق حتى تتعقّد وتثخن، ثم تؤخذ قطنة ليّنة ويعمل منها ويغمره، فهذه تقوّي السن وتحفظه من مداخلة الريح وتزيل الوجع، إن كان هناك وجع يسير ولا يمنع المضغ، ويجب أن تخرج القطنة في كل يوم ويتمضمض بيسير من الخل وماء الورد ودهن الورد، ثم تجّدد عليه القطنة كما ذكرنا)[91].

6- تعرّض الأطباء العرب بكثير من التفاصيل العملية لعملية كيّ الضرس، وحرصوا على التنبيه دائماً بمراعاة الإجراءات الاحتياطية المرافقة لعملية الكيّ التي تتم بواسطة المسلّة المحمّاة على النار، وإدخالها ضمن أنبوبة معدنية مناسبة، لحماية نسج الفم من حرارتها، ويذكر (أبو الحسن الطبري) على سبيل التنبيه والتحذير، قائلاً: (فأما أصحاب المخاريق والمائيون، فإنهم يدخلون الحديدة المحمّاة المعرقفة ويكوون بها السن، وفي ذلك خطر لأنه ربما أصاب الأسنان الأخري والشدق أو اللسان، ومع استعمال الأنبوبة يأمن ذلك كله)[92].

وغني عن البيان أن بعض هذه الأدوات اليدوية، ما تزال تستخدم من قبل أطباء الأسنان في الوقت الحاضر، في مجال مداواة الأسنان.

الخاتمـة :

كان للأطباء العرب القدامى، دورهم الكبير والفعال في علاج الأسنان ومداواتها، من خلال بحوثهم النظرية الرائعة، وتطبيقاتهم العملية المفيدة، واستنباط إجراءات علاجية فعّالة في هذا المجال، ما زال يتردد صداها حتى الزمن الحاضر.

لقد ساهم الأطباء العرب في دفع عجلة التقدم الطبي، من خلال اهتمامهم الكبير بعلم النباتات والأدوية، وتسخيرها في خدمة الصحة العامة بكل فروعها، وكان لطب الأسنان نصيب كبير من ذلك الاهتمام، مما جعله يصل الى مستوى متقدّم في مسيرة الحضارة الإنسانية.

المصـادر والمراجـع

1- حنين بن اسحق - في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها- ص62.

2- ذات المرجع.

3- أبو بكر الرازي - الحاوي في الطب- مجلد أول - ج3 -ص/77.

4- ابن سينا- القانون في الطب- 190/2.

5- ابن الجزار - زاد المسافر وقوت الحاضر - ص141.

6- ابن سينا - القانون في الطب- 190/2.

7- ذات المرجع - ص190.

8- ذات المرجع - ص190.

9- ذات المرجع - ص190.

10- الصمغ: هو مادة لزجة متعادلة تفرزها النباتات، اما طبيعياً واما بتأثير حالة مرضية.
المصدر: معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية - ص320.

11- الانطاكي: داوود - تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب- 299/1.

12- أبو الحسن الطبري - المعالجات البقراطية - 9/2.

13- أبو القاسم الزهراوي - التصريف لمن عجز عن التأليف- 100/2.

14- ذات المرجع - 103/2.

15- ابن البيطار - الجامع لمفردات الأدوية والأغذية - 27/2.

16- معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية - ص253.

17- ابن الجزار - طب الفقراء والمساكين - ص34.

18- الرازي - الحاوي في الطب- مجلد أول- ج3- ص 126.

19- ابن البيطار- الجامع لمفردات الأدوية والأغذية- 27/2.

20- معجم الشهابي - ص722.

21- التركماني:يوسف بن عمر الغساني- المعتمد في الأدوية المفردة- 392/2.

22- ابن البيطار- الجامع -60/3.

23- الرازي - الحاوي - مجلد أول -ج3 - ص99.

24- ذات المرجع - مجلد أول - ج3 - ص104.

25- ابن الجزار - زاد المسافر - ص142.

26- ابن الجزار - طب الفقراء والمساكين - ص51.

27- ابن البيطار - الجامع - 61/3.

28- الأنطاكي - التذكرة- 238/1.

29- الرازي - الحاوي- مجلد أول - ج 3 - ص107.

30- ذات المرجع - مجلد أول - ج3 - ص101.

31- ذات المرجع - مجلد أول - ج3- ص109.

32- ابن الجزار - طب الفقراء والمساكين -ص34.

33- ذات المرجع - ص51.

34- ابن البيطار - الجامع- 128/3.

35- معجم الشهابي - ص105.

36- ابن سينا - القانون- 190/2.

37- ابن البيطار - الجامع-44/4.

38- الرازي - الحاوي- مجلد أول ج3 - ص130.

39- ابن البيطار - الجامع - 155/1.

40- الأنطاكي - التذكرة - 102/1.

41- معجم الشهابي- ص491.

42- معجم الشهابي - ص491.

43- ابن البيطار- الجامع - 72/3.

44- ذات المرجع - 72/3.

45- الرازي - الحاوي - مجلد أول - ج3 - ص109.

46- ابن الجزار - زاد المسافر - ص142.

47- الرازي - الحاوي - مجلد أول - ج3- ص99.

48- ابن سينا- القانون - 191/2.

49- الرازي- الحاوي - مجلد أول - ج3 - ص87.

50- ذات المرجع.

51- ابن سينا- القانون -186/2.

52- ذات المرجع - 188/2.

53- ابن سينا - من مؤلفات ابن سينا الطبية، كتاب الأدوية القلبية- ص252.

54- ابن البيطار - الجامع - 144/4.

55- معجم الشهابي - ص445.

56- ابن البيطار - الجامع -144/4.

57- معجم الشهابي - ص 533.

58- الأنطاكي - التذكرة - 120/1.

59- ذات المرجع - 120/1.

60- ابن البيطار - الجامع - 7/4.

61- ذات المرجع - 7/4.

62- ابن سينا - القانون في الطب - 426/3.

63- الزهراوي - التصريف لمن عجز عن التأليف- 103/2.

64- ابن سينا - القانون- 188/2.

65- ذات المرجع- 189/2.

66- أبو الحسن الطبري - المعالجات البقراطية -9/2.

67- ابن سينا - القانون - 186/2.

68- سعيد بن هبة الله - المغني في الطب - ص/100.

69- أبو القاسم الزهراوي - في الجراحة والآلات (بالانجليزية مع ترجمة عربية) - ص289.
70- أبو الحسن الطبري - المعالجات البقراطية - 9/2.
71- سعيد بن هبة الله - المغني في الطب - ص/100.
72- الرازي - كتاب القولنج - ص 112.
73- ابن سينا - كتاب الأدوية القلبية - ص257.
74- القلانسّي - اقرباذين القلانسّي - ص50.
75- انظر تركيب (الفلونيا الرومية) - ابن سينا - كتاب القانون في الطب-331/3.
76- الأنطاكي - التذكرة - 53/1.
77- ابن سينا - القانون- 188/2.
78- أحمد عيسى - معجم أسماء النبات - ص 134.
79- معجم الشهابي - ص 569.
80- ابن وحشية الكسداني - الفلاحة النبطية - 534,535/1.
81- حنين بن اسحق - في حفظ الأسنان واللثة - ص/51.
82- ابن الجزار - زاد المسافر -ص141.
83- الطبري : أبو الحسن - المعالجات البقراطية - 9/2.
84- ذات المرجع - 11/2.
85- ذات المرجع - 9/2.
86- ذات المرجع - 2/2.
87- ابن سينا - القانون- 190/2.
88- ذات المرجع.
89- الطبري: أبو الحسن - المعالجات البقراطية - 9/2.
90- ابن سينا - القانون- 190/2.
91- الطبري: أبو الحسن - المعالجات البقراطية -9/2.
92- ذات المرجع - 7/2.

الفصل الثالـــث

الأمراض اللثوية وعلاجها في التراث الطبي العربي

الإصابات اللثوية هي إحدى أمراض الجنس البشري الأكثر انتشاراً، فلا تسلم من هذا الداء أمة ولا منطقة في العالم. وهو غالب الحدوث، فيصيب إلى درجة ما نحو نصف عدد السكان من الأحداث وقرابة كل السكان من الكهول. والمقصود بأمراض اللثة، أي مرض الأنسجة ما حول السن الذي يقع في الجهاز الداعم المؤلّف من اللثة والرباط والملاط وعظم السنخ.

ونستخلص من دراسة النصوص الطبية القديمة أن الإنسان كان عرضة لهذا المرض منذ عصور تاريخية قديمة.

وكان من الطبيعي أن تسترعي الأمراض اللثوية انتباه الأطباء العرب القدامى وعنايتهم، فوصفوا لها التشخيص اللازم، كما وصفوا لها الأدوية والمضامض، واتبعّوا وسائل ناجعـــة لشفائها مثل الكيّ الحراري، وإزالة الترسّبات القلحية بالمجارد، وتثبيت الجبائر السلكيـــة الذهبية، وكانوا يطبّـــقون المبدأ القائل : الوقاية خير من العلاج، وهو أمر ينطبق على أمراض اللثة بقدر ما ينطبق على سواها من الأمراض، وقدّموا نصائح كثيرة في مجال طب الأسنان الوقائي بهدف حماية الأسنان واللثة من الأمراض التي قد تتعرّض لها في حال الإهمال وعدم المراعاة.

وصف الأطباء العرب القدامى المرض المعروف (بالتهاب اللثة القلحي) بأنه (الأكلة في اللثة)، حيث تعتبر الترسّبات القلحية (الكلسية) سبباً مهماً في حدوث الالتهاب اللثوي، فيحدث الاحمرار وانتباج اللثة، وكثيراً ما تشاهد تقيّحات في تلك المناطق وبخاصة في الإصابات المزمنة التي تتصّف بالنزف الدموي لأقل لمسة.

ففي كتاب « فردوس الحكمة » لعلي بن ربن بن الطبري من أطباء القرن الثالث الهجري، يذكر في العلاج الدوائي للأمراض اللثوية استعمال الأدوية القابضة التي تحتوي على مواد حمضية لما لها من تأثير حافظ من التعفّنات وتعتبر مطهّرة أيضاً، مثل أقماع الرمان وبذر الورد، وعصارة السمّاق، والتغرغر بالخل والخردل.

ومن الملاحظ أن المعالجة الحالية في (التهاب اللثة القلحي) تعتمد على إزالة الترسّبات المتكلّسة (القلح) من على سطوح جذور الأسنان بالمجارد SCALPERS المتنوعة، وإعطاء المضامض المطهرة والعناية الصحيحة بالفم، والابتعاد عن تناول المواد المخرّشة مع غذاء جيد للمصاب غني بالبروتين، وقد أدرك الأطباء العرب القدامى أهمية التقليح بالمجارد والمجارف، وأطلقوا عليها تسمية (جرد الأسنان).

وفي كتاب (الحاوي في الطب) يحدّد « أبو بكر الرازي » طريقة التشخيص، وذلك عند الضغط على اللثة مما يؤدي على حدوث الألم، فيقول :

[إذا كان الوجع إنما هو في اللثة وحدها، تكون اللثة تتوجّع إذا غمزت عليها](1).

وبالنسبة للأعراض الفموية التي تظهر في حال الالتهابات اللثوية يصفها بقوله أنها **[اللثة التي تنتفخ وتحمرّ وترّم وتتآكل]**(2).

وفي سبيل العلاج يستخدم « الرازي » دلك الأسنان بالأدوية الجلاّءه مثل الملح الممزوج بالعسل، ونلاحظ أن هذه المواد ذات طبيعة خشنة قاسية تساعد

على تنظيف الأسنان وتخليصها من الترسّبات التي تتجمع عليها. ويصف أيضاً دلك اللثة بمواد مختلفة منها العسل، ومن المؤكد أن تدليك اللثة يحسّن الدوران الدموي والتغذية والأوكسجين في الأنسجة اللثوية ويسهم في تحسين الصحة الفموية واللثوية.

ويصف «أبو القاسم الزهراوي» في كتابه (التصريف لمن عجز عن التأليف) الأدوات والآلات اللازمة لجرد الأسنان، وصوّر في كتابه أربعة عشر مجرداً تستعمل لهذا الغرض، لا تختلف في أساس تصميمها عما نستعمله اليوم. ويتألف المجرد من قبضة طويلة يتلوها الرأس العامل القصير بشكل مؤنّف وحاد، وتمتاز تلك المجارد بتنوّع أشكالها، تبعاً لاختلاف المناطق السنّية، بحيث تعطي فعالية أثناء الاستخدام، وقد عبّر (الزهراوي) عن ذلك بقوله :

[واعلم أن الضرس يحتاج إلى مجارد مختلفة الصور كثيرة الأشكال، على حسب ما يتهيأ لعملك، من أجل أن المجرد الذي يجرد به الضرس من داخل غير المجرد الذي يجرد من خارج، والذي يجرد به بين الأضراس على صورة أخرى][3].

كما يصف (الزهراوي) عملية تقليح الأسنان بطريقة بارعة عملية دقيقة فيقول :

[وتجرد الضرس والسن الذي ظهر لك فيه القشور والشيء الشبيه بالرمل حتى لا يتبقّى منه شيء، وكذلك تفعل بالسواد والخضرة والصفرة وغير ذلك حتى تنقّى؛ فإن ذهب ما فيها من أول الجرد، وإلا فتعيد عليه الجرد يوماً آخر وثانياً وثالثاً، حتى تبلغ الغاية فيما تريد][4].

كما يتميّز « الزهراوي » بوصف استعمال الجبائر السلكية الذهبية كعلاج نهائي فعّال، وينصح بها عندما لا تنجح المعالجة اللثوية بالطرق المختلفة، وهدفها تأمين الراحة للنسج الداعمة السنّية، وإعادة تثبيت الأسنان المتقلقلة، وذلك بربطها

بسلك ذهبي مع الأسنان الثابتة، فتصبح بشكل عروة أفقية تحيط بالأسنان من الناب للناب، ويشرح خطوات العمل بشكل دقيق. بينما نلاحظ أن سابقيه من الأطباء العرب اكتفوا بذكرها دون شرح أو تفصيل.

ونلاحظ أن الأطباء العرب القدامى كان لهم دور كبير في تطوير المعالجات اللثوية. والأفكار الأساسية في المعالجة التي قدّموها لا تختلف عما هي اليوم، فالعلاج الدوائي ثم الاهتمام بجرد الأسنان، وإزالة الترسّبات القلحية كان لديهم كما هو لدينا اليوم، إجراء فعّال في علاج الالتهابات اللثوية، وأخيراً اللجوء إلى الجبائر السلكية تدعم بشكل أساسي وفعّال المسار الذي تعتمده المعالجة الحديثة للأمراض اللثوية.

في تشبيك الأضراس المتحركة
بخيوط الفضــة أو بخيوط الذهب

يقول الزهراوي : [إذا عرض للأضراس القداميّة تزعزع وتحرّك عن ضربة أو سقطة، ولا يستطيع العليل العضّ على شيء يؤكل لئلا تسقط، وعالجتها بالأدوية القابضة فلم ينجع فيها العلاج، فالحيلة فيها أن تشدّ بخيط ذهب أو فضة، والذهب أفضل لأن الفضة تنزنجر وتعفن بعد أيام، والذهب باقٍ على حاله أبداً ولا يعرض له ذلك، ويكون الخيط متوسطاً في الرقة والغلظ على قدر ما يسع بين الأضراس، وصورة التشبيك أن تأخذ الخيط وتدخل انثنائه بين الضرسين الصحيحين، ثم تنسج بطرفي الخيط بين الأضراس المتحركة واحدة كانت أو أكثر حتى تصل بالنسج إلى الجهة التي بدأت منها وتشدّ يدك برفق وحكمة حتى لا تتحرك البتّة ويكون شدّك الخيط عند أصول الأضراس لئلا يفلت، ثم تقطع طرفي الخيط الفاضل بالمقصّ وتجمعها وتفتلها بالجفت وتخفيها بين الضرس الصحيح والضرس المتحرك لئلا تؤذي اللسان، ثم تترك هكذا مشدودة ما بقيت، فإن انحلّت أو انقطعت شددتها بخيط آخر فيستمتع بها هكذا الدهر كله.

وقد تردّ الضرس الواحد أو الاثنين بعد سـقوطهما فـي موضعهما وتشـبك كما وصفنا وتبقى، وإنما يفعل ذلك صانع درب رفيق، وقد ينحت عظم من عظام البقر فيصنع منه كهيئة الضرس ويجعل في الموضع الذي ذهب منه الضرس ويشدّ كما قلنا فيبقى ويستمتع بذلك](5).

في نشر الأضراس النابتة على غيرها

يقول الزهراوي : [الأضراس إذا نبتت على غير مجراها الطبيعي قبحت بذلك الصورة، ولا سيما إذا حدث ذلك في النساء والرقيق، فينبغي أن تنظر فإن كان الضرس قد نبت من خلف ضرس آخر ولم يتمكن نشره ولا برده فاقلعه، وإن كان ملصقاً بضرس آخر فاقطعه.

ويكون قطعك له في أيام كثيرة لصلابة الضرس ولئلا تزعزع غيرها من الأضراس، وإما إن كان ناتياً متمكّناً فابرده بمبرد من هند، تبرد به الضرس قليلاً قليلاً في أيام كثيرة برفق لئلا تزعزع الضرس فيسقط ثم تملّسه آخراً وتجرده ببعض المجارد، وإن كان ضرس قد انكسر منه بعضه فكان يؤذي اللسان عند الكلام، فينبغي أن تبرده أيضاً حتى تذهب بخشونة ذلك الكسر ويستوي ويملس ولا يؤذي اللسان ولا يفسد الكلام] (6).

في جرد الأسنان بالحديـــد

يقول الزهراوي : [قد يجتمع في سطوح الأسنان من داخل ومن خارج وبين اللثات قشور خشنة قبيحة، وقد تسوّد وتصفّر وتخضّر حتى يصل من ذلك فســاد إلى اللثـــة وتقبح الأسنان لذلك، فينبغي أن تجلس العليل بين يديك ورأسه في حجرك وتجرد الضرس والسن الذي ظهر لك فيه القشور والشيء الشبيه بالرمل حتى لا يبقى منه شيء، وكذلك تفعل بالسواد والخضرة والصفــرة وغير ذلك حتى تنقى، فإن ذهب ما فيها من أول الجرد، وإلا فتعيد عليه الجرد يوماً آخر وثانياً وثالثاً حتى تبلغ الغاية فيما تريد، واعلم أن الضرس يحتاج إلى مجارد مختلفة الصور كثيرة الأشكال على حسب ما يتهيأ لعملك من أجل أن المجرد الذي يجرد به الضرس من داخل غير المجرد الذي يجرد به من خارج، والذي يجرد به بين الأضراس على صورة أخرى] (7).

المصـادر والمراجـع

1- الرازي : أبو بكر ــ الحاوي في الطب ــ المجلد الأول ــ الجزء الثالث ــ ص / 9.

2- ذات المصدر.

3- ALBUCASIS ــ ص / 275.

4- ذات المصدر.

5- ذات المصدر ــ ص / 295.

6- ذات المصدر ــ ص / 291.

7- ذات المصدر ــ ص / 273 - 275.

الفصل الرابع

الأدوية المفردة لطب الفم والأسنان في كتاب الجامع لابن البيطار

مقدمة:

ألفّ ابن البيطار كتابه (الجامع لمفردات الأدوية والأغذية) للسلطان الأيوبي الملك الصالح نجم الدين، بين سنة (635هـ/646هـ) عام وفاته، وهي السنة ذاتها التي تولى فيها الملك الصالح الحكم، ويعتبر كتاب (الجامع) من أهم كتبه التي وصلتنا، وقد حظي بمنزلة كبيرة بين الأطباء والصيادلة العرب القدامى، وكان غرضه الأول من تأليفه [**استيعاب القول في الأدوية المفردة والأغذية المستعملة على الدوام والاستمرار عند الحاجة إليها في ليل كان أو نهار**][1] فكان جامعا لما انتهت إليه المعارف الطبية والصيدلية منذ العصور القديمة حتى عصر المؤلف.

وقد استقى ابن البيطار مادته العلمية في كتاب (الجامع) من مصادر تربو على 150 مؤلّفاً من أمم مختلفة، وعرض زبدة محتوياتها بطريقة فريدة، واهتم بطب الفم والأسنان مثل اهتمامه بعلم النبات كعلم متخصّص، فقدّم مادة طبية قيّمة لم يسلّط عليها الضوء، وتعكس روح العصر الطبية في النصف الأول من القرن السابع الهجري (الثالث عشر الميلادي).

تنوعت المعالجات المقدّمة في طب الأسنان إلى:

مداواة الأسنان النخرة (المسوّسة) DENTAL CARIES:

نخر (تسوّس) الأسنان هو داء يصيب الأسنان بتأثير ما تتعرّض له البيئة الفموية من العوامل الكيميائية والجرثومية، فتتكون حفرة CAVITY على سطوح الأسنان، لاتلبث أن تمتد نحو الداخل، اذا لم تعالج العلاج الكافي، إلى أن تبلغ حجرة اللب PULP CHAMBER (الموجودة في مركز السن)، فيصاب اللب المؤلّف من مجموعة ألياف عصبية وأوعية دموية، بالالتهاب والموات. واذا استمر النخر (التسوّس)، ازداد عمق الحفرة واتساعها، فتتداعى السن وتتفتّت وتندثر فلا تبقى منها غير الجذر.

ويحدّد (ابن سينا) الغاية من مداواة السن النخرة (المسوّسة) وهو:

(منع زيادة التآكل وتسكين الألم)[2]

فالهدف هو ايقاف النهج المرضي للنخر (التسوّس)، وتسكين الألم المثار الناجم عن حفرة النخر (التسوّس) بسبب تناول الأطعمة والأشربة المتنوعة، وقد أدرك (ابن البيطار) ذلك فقدّم عدة أدوية مفردة للوصول لهذه النتيجة كما يلي:

أولاً:

تقطير خلاصة EXTRACTION الدواء داخل حفرة النخر، والخلاصة هي اللبن، ولبن كل شجرة ماؤها[3]، مثل لبن التين، لبن الشربين CUPRESSUS SEMPERVIRENS، وكما يوضح (ابن البيطار) **[لبن التين إذا صيّر في صوفة وجعل في المواضع المأكولة من الأسنان سكّن وجعها]**[4] ثم يوضع فوق

قطعة الصوف طبقة من الموم (الشمع) لتحفظ المادة الدوائية داخل الحفرة، وقد يخلط الدواء بالعسل ويوضع في التآكل (حفرة النخر) العارض مثل: الحلتيت كحشوة للسن، فيسكِّن الألم، ويزيد (ابن سينا) بأن الكافور يمنع اتساع مواضع التآكل في الأسنان اذا استخدم كحشوة سنية، فله فعل وقائي ومسكّن في ذات الوقت.

ثانياً :

المضمضة: وذلك بغلي العشبة وامساكها في الفم مدة طويلة، مثل طبخ الحلتيت (صمغ الانجذان) مع الزوفا HYSSOPUS OFFICINALIS والخل، ويتمضمض بهذا المزيج، فيسكّن الألم. ومن الأدوية المسكّنة لآلام الأسنان الناجمة عن النخر (التسوّس):القنّب الهندي أو البنج (الشوكران) HYOSCYAMUS NIGER، ويكون ذلك بسحق بزورها وعجنها بقطران الأرز، وحشي الأسنان والأضراس المتآكلة المثقّبة فينفعها ويسّكن وجعها[5] ، كما أن أزهاره اذا نقعت بالخل وتغرغر بها، نفعت من وجع الأسنان.

وينقل (ابن البيطار) وصفة قديمة عن الطبيب (يوحنا بن ماسويه) من القرن الثالث الهجري تتعلّق بالثوم، إذا شوي على النار ووضع على الضرس المأكول، فيذهب منها الوجع، واذا أمسك طبيخه بالفم حققّ ذات النتيجة[6].

وقد ذكر (ابن البيطار) ماينوف عن سبعين (70) مادة دوائية تستخدم لعلاج آلام الأسنان فقط.

أمراض اللثة:

تعرّض (ابن البيطار) للأعراض اللثوية المرضية التالية: نزف اللثة، ورم (انتفاخ) اللثة، استرخاء (انحسار) اللثة.

يعتبر النزف اللثوي عرضاً شائعاً في أمراض اللثة، ويختلف بحدّته واستمراره ومدى تحريضه، كما يمكن أن يحدث نوبات نزفية حادة في سياق الأمراض اللثوية، ونلاحظ أن الأطباء العرب القدامى إهتموا كثيراً بنزف اللثة، لأنه من الأعراض الأساسية التي تترافق مع الأمراض اللثوية، ووجّهوا عنايتهم لعلاجه، فيذكر (ابن البيطار) بأن الجلّنار PUNICA GRANATUM إذا طبخ بالخل وتمضمض به نفع اللثة الدامية[7] ، كما أن زيت الزيتون البرّي، إذا تمضمض به للثة التي تدمى كثيراً نفعها[8] ، أما العفص QUERCUS LUSITICANA إذا احرق على جمر واطفئ بشراب أو خل وملح قطع الدم[9].

وبالنسبة للأورام اللثوية ، والمقصود بها الضخامة اللثوية، وهي صورة شائعة لأمراض اللثة، وتتباين أنواع كثيرة من الضخامة اللثوية تبعاً للعوامل الممرضة، ويمكن أن تكون: موضعية – معمّمة – حفافية – حليمية الخ... بحسب موقعها على النسيج اللثوي، وتعبّر عن التهاب لثوي، وهو النهج المرضي الأكثر شيوعاً في الأمراض اللثوية، ويعالجها (ابن البيطار) بخلط العسل مع الخل ثم تدهن اللثة الوارمة به، ويتمضمض أيضاً.

أما اللثة المسترخية، أي **التراجع اللثوي**، فيؤكد (ابن البيطار) بأن دقيق الكرسّنة VICIA ERVILLIA (نبات عشبي) إذا عجن بالعسل مع الزراوند المدحرج ARISTOLOCHIA ROTUNDA، فتؤدي هذه الوصفة حسب قوله إلى (انبات لحم اللثة المتآكلة)[10].

البخر الفموي وعلاجه عند الأطباء العرب القدامى:

ليس للفم النظيف في الحالة الطبيعية أية رائحة، والبخر الفموي هو الرائحة غير الطبيعية التي تفوح من الفم بفعل عوامل مختلفة، وهي تنشأ من تخمّر الفضلات الطعامية المتبقية بين الأسنان وفي النخور(التسوس) السنيّة (Dental Caries)

بفعل الجراثيم المختلفة التي تأتي إلى الفم بواسطة الهواء والغذاء، فتطلق غازات تؤدي إلى إكساب الفم الروائح النتنه، ويزيد من ذلك الإهمال المتمادي في تنظيف الأسنان، وسرعان ما تجد الجراثيم الملجأ الأمين والشروط الحسنة من غذاء وحرارة ملائمة، فتتكاثر بسرعة.

ومن العوامل المساعدة على حدوث البخر: جفاف الفم، فالأشخاص الذين يتنفّسون من أفواههم (التنفس الفموي) عادة هم أكثر من غيرهم تعرّضاً للبخر،كما أن الاختمار الحادث في الجهاز الهضمي سواء نتيجة اضطراب الوظيفة الهضمية أو الإكثار من تناول الأطعمة وإدخال الطعام على الطعام يؤدي إلى تكوين مواد سامّة تؤثّر في الكبد التي من غريزتها إبادة الجراثيم والسموم وإتلافها، فما كان من نتاجاتها طيّارا انطرح عن طريق الرئة، فجعل رائحة النفس كريهة وما انطرح منها عن طريق الجلد جعل العرق نتناً،كما يوجد بعض الأسباب العامة المؤدّية لبخر الفم منها: الداء السكري وأمراض الطرق التنفسية العليا مثل التهاب اللوزتين والزوائد الأنفية.

التشخيص والاختبار:

حدّد الأطباء القدامى الأسباب العامة المتعلقة بالجسم والموضعية الفموية للبخر، وأدركوا بأنه ينشأ بسبب عفونة في الفم مصدرها اللثة أو الأسنان، أو أسباب عامة تتعلق بأمراض جهاز الهضم أو في القصبات الرئوية أو الرئتين. ويذكر الطبيب ((ابن هُبَل)) هذه الأسباب مجتمعة بقوله:

(قد يكون البخر بسبب عفونة في الفم، إما في اللثة أو في الأسنان أو سوء مزاج حار في سطح الفم، أو من المعدة لاجتماع خلط صفراوي أو بلغمي في فم المعدة، ويكون البخر من رداءة النفس ونتنه لاجتماع خلط عفن في الرئة أو قروح منتنة كما يعرض للمسلولين)[11].

ويوضح (أبو الحسن الطبري) أسباب البخر إذا كان بمشاركة المعدة، فيقول:

(العلّة هي البخر، غير أنّ السبب الفاعل له يكون رطوبة عفنة فاسدة في المعدة وفي فمها يرتقي إلى العمور بأن يصير إلى فم المعدة ثم إلى المرئ ثم إلى الفم فتغيّر رائحة الفم، وربما فسدت العمور)[12].

ويذكر علامة تشخيصية تفريقية قائلاً:

(وعلامة هذا النوع أنه لاينقطع رائحته أكل أو لم يأكل، وغسل فمه أم لم يغسل)[13].

أما الاختبار التفريقي لتحديد مصدر الرائحة الناجمة عن الفم أو عن اضطرابات الجهاز الهضمي فيوردها الطبيب (ابن الجزار) بقوله:

(إن البخر كثيرا ما يتولّد من عفونة اللثة وفسادها وتآكل الأسنان، فإذا مرّ العليل بيده على اللثة ثم اشتمّ يده ولم يجد فيها رائحة منكرة علمنا عند ذلك أن البخر من قبل فساد البلغم وعفونته في المعدة، وإن وجد رائحة منتنة علمنا أن البخر من قبل فساد اللثة)[14].

فالرائحة الناجمة عن الرئتين يمكن أن تراقب بسهولة بجعل المريض يغلق شفتيه ويتنفس من أنفه، فإذا انعدمت الرائحة خلال الاختبار فيعود الأمر غالباً إلى الفم.

المعالجات المعتمدة:

يعاني المصابون بالبخر من اضطرابات اجتماعيـة تؤثر في سلوكهم وتصرفاتهم الاجتماعية، فقد اشتهر (أهرن القس) الذي عاش في العصر الأموي وفي عهد الخليفة (عبد الملك بن مروان) (26- 86هـ) بمعالجاته الصائبة لنهج

البخر، وقد ذكر الشاعر (الحكم بن عبدل) (ت100هـ/ 718م) اسمه ضمن إحدى قصائده الهجائية بقوله:

لاتـدنِ فـاكَ إلـى الأمـير فنجّهِ حـتى يـداوي نتـنَهُ لـكَ أهرن

يجب أن يعد البخر عرضاً وليس مرضاً، ومعالجة الأسباب التي أدّت إلى حصوله تجعل النتائج مرضية وفعّالة وشافية، وقد ذكر مؤرّخ الأطباء الأشهر (ابن أبي أصيبعة) (600-668هـ) نجاح الطبيب (بختيشوع بن جبرائيل) المتوفى (256 هـ/869م) في علاج (السيدة زبيدة) زوجة الخليفة (هارون الرشيد) من النكهة التي أصابتها، وكرّر علاجه ثلاثة أيام ثم قال لها: (تنكّهي في وجه من أخبركِ بذلك واستخبريه هل زال؟)[15].

ومعالجة الأسباب الموضعية الفموية تتعلق بتنظيف أعناق الأسنان من الترسبات القلحية (Calculus) ومعالجة الالتهاب اللثوي (Gingivitis) الناجم والعناية بصحة الفم والأسنان عموماً ويجملها (علي بن العبّاس) بقوله: (البخر يكون حدوثه إما عن عفونه اللحم الذي في الفم، أو من تعفّن الأسنان وتآكلها)[16].

وبالنسبة لفساد الأسنان يستدلّ عليه بالمظاهر التالية: (الصفرة والتآكل والحفر) والعلاج يكون بقلع الأسنان العفنة المؤوفة وتسوية وبرد الحواف الشئزة للأسنان المنخورة (المسوّسة) لئلاّ تصبح بؤرة لتجمّع بقايا الطعام وتخمّره فتؤدّي إلى رائحة الفم الكريهة كما يشرحها بقوله: (فإن كان نتن الفم إنما أتى من الأسنان الفاسدة والمتآكلة فيقلع الفاسدة وتنقّى المتآكلة بالحديد والمبارد وتنظيف سائر الأجزاء العفنة)[17].

ويوافقه (ابن سينا) فيقول: (إن كانت العفونة في أصل السن فدواؤه حكّها إن كانت في الطرف أو بردها بالمبرد أو قلع السن إن كانت العفونة في أصل السن)[18].

أما الالتهاب اللثوي فيلجأ (علي بن العباس) إلى علاجات ملطّفة مهدّئة في البدء وذلك بدلك اللثة بالعسل لما له من مواد مطهّرة وشافية، ثم يستخدم ضماداً لثويا مؤلفا من مواد قابضة مثل: العفص وقشور الرمّان وجفت البلوط، بعد سحقها ناعماً ومزجها بماء الورد، فإن لم تنجح هذه الأدوية فهو يلجأ إلى (الكيّ) بغية إزالة الحواف اللثوية المؤوفة حول أعناق الأسنان، ثم ينصح بعد ذلك باستخدام المضامض الملطّفة وهي المياه المطبوخ فيها بعض الأعشاب الطبية النافعة المذكورة أوخل (العنصل) في حال توفره، ويجب بعد ذلك استخدام السنونات المطيبّة للفم كحب المسك، مع الحرص على الصحة الفموية وذلك بتنظيف الأسنان مرتين يومياً على الأقل، وذلك لمنع تراكم أي فضلات طعامية تساعد حدوث البخر أو تجدّده، كما لاينسى أن يوصي باستخدام (الخِلال) وذلك لتنظيف الفرجات بين السنية، كما يعتمد على مضغ (القرنفل والمصطكي) لإكساب الفم نكهة لطيفة.

الأسباب العامة للبخر:

يقول الشيخ الرئيس (ابن سينا): (فساد الهضم هي أم الأسقام) وكان الطبيب (تياذوق) (ت90هـ/ 709م) يوصي (الحجاج بن يوسف الثقفي) بقوله : (لاتأكل طعاماً وفي معدتك طعام، ولاتأكل ما تضعف أسنانك عن مضغه، فتضعف معدتك عن هضمه)[19].

إن وجود بقايا طعامية وتخمّرها في الجهاز الهضمي يؤدي إلى ظهور البخر، والعلاج بتناول المسهلات لتنقية المعدة وأكل الأطعمة الخفيفة وخاصة الخضروات التي تمتصّ الروائح مثل: السذاب والكرّفس، ومضغ الأفاويه مثل: القرنفل- الزنجبيل- المصطكي، كما يوصى بتجّنب الأطعمة الدسمة لصعوبة هضمها وبقائها في المعدة والأمعاء لفترة مما يعرضها للتخمّر وتوليد الغازات.

السواك:

شدّد الأطباء القدامى على أهمية السواك كأداة علاجية وقائية في حفظ صحة الفم والأسنان ودوره في مكافحة عرضِ البخر كما يشرح (ابن الجزّار) (ويؤمر أن يمسح فاه بخرقة نظيفة خشنة ويواظب على السواك بمساويك متخذّة من السعف والأراك، ويتمضمض بمطبوخ ريحاني ويدمن قشر الأترج أو حبّه)[20].

أما (علي بن العباس) فينصح باستخدام السواك بعد مزجه بمسحوق (الصندل الأبيض) فإن ذلك (مما يطيّب النكهة ويزيل البخر ونتن الفم)[21].

أما (ابو الحسن الطبري) فيجهز مسحوقا من مزيج نباتات عطرية ثم (يجبّب حَباً مقرطمة كأمثال العدس يضبع تحت لسانه منها كلما أراد حبّة وأدارها بلسانه على عموره فإنه يقطع الرائحة ورطبها)[22] أو (إن أحب مضغ منها حبّة وإن أحب تركها تحت لسانه)[23].

وغنيّ عن البيان أن الذوبان البطئ والمستمر لتلك الحبوب داخل الفم يساعد على امتصاص الرائحة الكريهة، ثم يصف معجوناً قوامه الزبيب الطائفي (المتروع العجم) قد عُجِن مع أعشاب طبيّة، ويتناول صاحب الحاجة منه في كل يوم وزن درهم لفترة طويلة، وذلك بأن (يمضغه مضغاً بليغاً فإنه ينفع عموره)[24] ويمتدح (أبو الحسن الطبري) منافع هذا المعجون ومزاياه في مكافحـةِ البخر بقولـه: (وهذا المعجون ربّما أغنى بحسن تأثيره عن سائر المعالجات مع الحمية)[25].

فالإطار العام للعلاج هو:

* استصلاح الجهاز الهضمي بالمسهلات وتنقية البدن.
* استعمال السواك مع الحبوب المطيّبة للنهكة.

الأمراض اللثوية:

هي أمراض مزمنة شديدة التخريب تتظاهر مبدئياً بالأعراض السريرية المقلقة للمريض كترف اللثة وتضخمها وتغير لونها وبخر الفم، ثم بمرحلة تالية حركة السن الزائدة وسقوطها إذا لم تعالج في الوقت المناسب.

وفي حال ظهور نزف لثوي وهو عرض كثير المصادفة يترافق مع التهاب حاد يجعل النسيج اللثوي يترف لأقل لمسة أو ضغط أو عند مضغ الطعام فإن (أبو الحسن الطبري) ينصح بالعلاج التالي، ويتلخص باستخدام قطعة من نسيج الكتان الخشن تغمر في (الخل العتيق) غمراً خفيفاً ثم تدلك اللثة من داخل وخارج دلكاً برفق متوال حتى تدمى، ثم يتمضمض بعدها بماء وخل قد اغلي فيهما (دهن الورد وقضبان الآس) ويرتاح يوماً أو يومين يعاود بعدها هذا النهج العلاجي حتى يتراجع النفس الكريه ويختفي.

ونلاحظ أن هذه الأدوية لها تأثير كيميائي وميكانيكي، يهدف إلى تعديل التفاعلات الكيماوية عن تفسّخ واختمار المواد الأجنبية القابعة في المسافات ما بين الأسنان، أو داخل الحفر النخرة (المسوّسة)، أو الجيوب المرضية المتّكونة بين اللثة والأسنان. وترتكز وظيفة هذه المواد على تخريب الفضلات وتطهير البؤر الفموية السنّية التي تحتلها تلك المواد، وتقضي على العوامل الجرثومية المؤدية للتفسّخات، أو توقف نموها وتعدّل الغازات الناجمة عنها وتمتصّها.

وبالنسبة (لابن البيطار) فينصح باستخدام قشر الاترج (الكبّاد) CITRUS MEDICA ويقول عنه (والقشر يطيّب النكهة امساكاً في الفم) [27] ، وكذلك ورق نبات الساذج CINNAMOMUM CIRIODORUM فيقول (إذا غلي بشراب، فيوضع تحت اللسان لطيب النكهة)[27] ، أما مضغ السذاب ويتصف بأنه مرّ الطعم حاد، بعد

أكل البصل والثوم فيقطع رائحتهما[28]، وأخيراً السنبل (الناردين)VALERIAN، (فيمكث طيب الرائحة في الفم إذا مضغ طويلاً)[29].

مداواة القلاع APHTOUS والقروح الفموية:

أدخل (ابن البيطار) العسل في كثير من الوصفات الفموية، وهو مادة مبيدة للجراثيم ويحافظ على حيوية خلايا الأنسجة كما هو معروف ، لذلك يوصي بمزج كثير من العقاقير بالعسل، مثل معالجة القلاع APHTOUS ، وهو تقرّح مؤلم على الأغشية المخاطية للفم، وسبب حدوثه غير معروف، ولكن هناك دلائل على أنها نتيجة لتفاعل مناعي، وكذلك القرحة القلاعية APHTOUS ULCER وهو حويصل منفرد متفجّر يكوّن قرحة سطحية خلال اليوم الأول، ولعلاج هذه الحالة يستخدم على سبيل المثال نبات شائك هو الحسك TRIBULUS ويخلط مع العسل فيبرئ (القلاع والعفونات العارضة في الفم ووجع اللثة)[30] ، أو الشّب ALUM (ملح معدني قايض)، أو العفص مع العسل وتطلى هذه الأماكن المؤلمة داخل الفم، أما السمّاق RHUS CORIARIA (فاذا غسل حبه بماء الورد، وتمضمض بماء الورد وحده نفع القلاع)[31]

وكذلك ورق الزيتون فاذا مضغ أبرأ القروح في الفم والقلاع [32].

خاتمة وتوصية:

قدّم (ابن البيطار) في كتابه (الجامع لمفردات الأدوية والأغذية)، شرحاً مفصّلاً لمعالجات الأسنان واللثة من الناحية العلاجية والوقائية، وهي بحدود (170) دواء مفرداً تستخدم في مجال طب الأسنان، منها (134) مادة ذات أصل نباتي، و(26) مادة ذات أصل معدني أو حجري، و(11) مادة ذات أصل حيواني.

كتوصية فنحن نتمنى أن يصدر كتاب (الجامع لمفردات الأدوية والأغذية)، وهو من أهم كتب (ابن البيطار) في طبعة محققة تحقيقاً منهجياً صحيحاً، وأن تتولى نشره إحدى المؤسسات الثقافية المهتمّة، بعد تكليف مجموعة من الباحثين التراثيين بمهمة التحقيق والدراسة، وهو موضوع حيوي وهام ، لأن نسخة كتاب (الجامع) المعتمدة حالياً من قبل الباحثين والدارسين هي النسخة القديمة المطبوعة في مطبعة بولاق (مصر) سنة (1291هـ) أي ما يعادل (1890م)، أي نهايات القرن التاسع عشر الميلادي، وهذه الطبعة سقيمة ومليئة بالأخطاء والتصحيف.

وبالنتيجة فان الأطباء العرب القدامى قد طوروا المعالجات السنّية والفموية، فلم يقتصروا على معالجة النخور (التسوّس) السنية وقلع الأسنان، بل طوروها إلى مجالات كثيرة وهامة فاصبحوا ملمّين بشكل جيد بالأعراض الفموية واثبتوا دورهم وجدارتهم واحتلت أمراض اللثة وقروح الفم مكاناً مرموقاً في المصادر الطبية العربية ومن جملتها (الجامع لمفردات الأدوية والأعذية)، انطلاقاً من المبدأ العلمي الهام القائل بوجوب العناية المطلقة بالنسج الداعمة للسن، لكي نتمكن من الحفاظ عليها بوضع وظيفي وتجميلي جيد.

الحواشي والهوامش

1- ابن البيطار - الجامع لمفردات الأدوية والأغذية - دار المدينة - د.ت-1/1.
2- ابن سينا - القانون في الطب- ج2 - 190.
3- المعجم الوسيط- 814/2.
4- ابن البيطار - الجامع 147/1.
5- المصدر السابق - 118/1.
6- المصدر السابق - 151/1.
7- المصدر السابق- 164/1.
8- المصدر السابق- 176/2.
9- المصدر السابق- 127/3.
10- المصدر السابق- 160/2.
11- ابن هبل- 182/3.
12- أبوالحسن الطبري- المعالجات البقراطية- 18/2.
13- المصدر السابق.
14- ابن الجزار- زاد المسافر وقوت الحاضر- ص/148.
15- ابن أبي أصيبعة- عيون الأنباء في طبقات الأطباء - ص/208.
16- علي بن العباس المجوسي - كامل الصناعة الطبية - الجزء الثاني- القسم الأول- ص/427.
17- المصدر السابق.
18- ابن سينا - القانون في الطب - 183/2.
19- ابن أبي أصيبعة - عيون الأنباء - ص/180.

20- ابن الجزار - زاد المسافر - ص/149.

21- علي بن العباس - كامل الصناعة - ج2- ق1،ص/427.

22- أبو الحسن الطبري - المعالجات البقراطية- 18/2.

23- المصدر السابق - 19/2.

24- المصدر السابق.

25- المصدر السابق.

26- المصدر السابق - 11/1.

27- المصدر السابق - 3 /2.

28- المصدر السابق - 6/3.

29- المصدر السابق - 73/3.

30- المصدر السابق - 10/2.

31- المصدر السابق - 30/3.

32- المصدر السابق - 174/2.

الفصل الخامس

طب الأسنان الوقائي في التراث الطبي العربي

مقدمة:

السن درة ثمينة وعضو جوهري هام لا يمكن التعويض عنها بعد فقدانها بما يشبهها لتحتّل وظيفتها الغريزية التي من أجلها وجدت، فصياغة الخالق تعجز يد البشرية إتيانها، إنها مادة عضوية جليلة الفائدة لما تقدمه للجسم البشري من خدمات جليلة، لا ينكر أثرها الفعّال في حالة الفرد الصحية والاجتماعية والتجميلية، وقد أدرك الأطباء العرب القدامى أهمية الأسنان وفوائدها، وهي :

1- **قيامها بوظيفتها الغريزية** : إذ تقوم على قطع الأطعمة وتمزيقها وطحنها فتجعل اللقمة المتفتّتة والممضوغة والممزوجة باللعاب سائغة الطعم لذيذة شهية مقبولة، جاهزة دون إرهاق للمعدة إذ ليست هذه سوى عضلة غير مجهّزة، كما في الفم، مما يسهّل عمل المعدة دون إضافة عبء على وظيفتها الأساسية، ويعبّر الطبيب (أبو الحسن الطبري) عن فقدان الأسنان وأثرها على الجسم الإنساني : [**يفسد لذلك الهضم ويصل الكيلوس إلى الكبد على غير ما يجب فيكون ناقصاً عند استحالته إلى الدم**][1].

ويؤكد الطبيب (ابن القُف) هذه الحقيقة قائلاً :

[فائدة الأسنان مطلقاً لتهيئة الغذاء لفعل المعدة، وإحالته كيلوساً ولذلك خلق جوهرها أصلب من جواهر العظام](2).

2- **جمال الوجه ونضارته وسحره** : يتوقف على جمال الأسنان وكمالها وسلامتها، فالخدود CHEEKS متناظرة متناسقة بارزة مستندة على القوس السنيــة، فلا تجعيد أو أخــدود أو التواء أو انخفاض أو ارتفاع شـــاذ، والشفتان طبيعيتان في وضعهما، وبوجود الأسنان يحسن اللفظ ويصحّح النطق، فتنطلق الكلمات مستوية بصوت متناسق في انخفاضه وارتفاعه وينبثق اللفظ طبيعيـــاً، كما يذكــر الطبيب (علي بن سهل بن الطبري) **[من الأدوات التي بها يصحّ النغم ويستوي الكلام فإن سقطت الثنايا أضرّ ذلك بالكلام]**(3). ولا ريب بأن ضياع الأسنان يستدعي فقدان وظيفتها الغريزية وهي عملية القطع والتمزيق والطحن، فالطعام لا يمضغ جيداً ويبقى على حاله فلا يستسيغه أو يلتّذ به الإنسان، بالإضافة إلى العمل المرهق الذي سيجبّر المعدة على إتيانه لطحن الطعام بقدر الإمكان.. إن إزمان هذا الإرهاق قد يؤدّي حتماً في المستقبل لأضرار جسيمة في المعدة فمن قرحات إلى التهاب وأورام نتيجة التخريش المستمر. وأخيراً إلى اضطراب هضمي قد يكون خطراً في بعض الأحيان كما يذكر العالم والطبيب (ابن الجزّار) **[إن الأسنان عظيم نفعها لأنها خلقت لجمال الإنسان والقيام بمضغ الأغذية التي يكون بها قوام الأبدان مع المعونة للإنسان على تقويم الكلام ببيان فهذا فعلها ما لم تألم وتفسد، فإذا ألمت وفسدت فقد تنقص أفعالها وتظهر فيها علل ظاهرة ومنها علل خفيفة]**(4).

وينحو (أبو الحسن الطبري) نفس المنحى في حديثه عن الأسنان، فيقول : **[خلقت لمعان كثيرة مختلفة يحتاج البدن إليها وإلى تمام أفعالها لقوام البدن**

والصحة وتمامها، ومتى دخل النقص على شيء من الأسنان دخل الضرر بمقدار على الجسم][5].

3- **فقدان الأسنان يؤدي لضياع تناسق الوجـــه وتناظــره** : فيحدث فيه انخفاضات وأخاديد وتجاعيد في الخدين والشفتين، أما فقدان الأسنان الأمامية فتحدث تغيّراً في اللفظ والنطق الصحيحين فتسيئها ويخرج لفظ الأحرف متغيّــراً مشــوّهاً **فالتاء ثاء والسين شيناً** وهكذا.... ولا ينكر ما لهذا من تأثيره الاجتماعي النفسي، كما يشرح (أبو الحسن الطبري) قائلاً : **[وللأسنان منافع أخَر لا تتمّ تلك المنافع مع عدم الأسنان، فمنفعتها حفظ اللسان أن يخرج عن حد الأسنان عند الكلام وتأليف الحروف ومتى سقطت الثنايا خرج اللسان عند النطق عن الحدّ المعهود في النطق فيصير النون كالباء والسين كالشين، ومع هذا فيسيل اللعاب من غير إرادة لعدم الحاجز، وأما الأضراس فمتى سقطت زالت استدارة الوجه ودخل الخلل في الكلام ولا سيما إذا أراد الإنسان الاستعجال في النطق وعند انضغاط الشدقين يقع لحم الشدق تحت المضغ وتأذّى به الإنسان]**[6].

حفظ صحة الأسنان :

من الوسائل الفردية العديد المطبّقة للحفاظ على صحة الفم، تفريش وتخليل للأسنان وحسن انتقاء للأطعمة، ومضغها مضغاً جيداً وتناولها في أوقات معينة والإقلال من السكّريات ما أمكن، كل ذلك يساعد على تجنب تراكم الفضلات الطعامية، ويزيل أكثر ما يتوضّع على الأسنان من العوالق PLANKTON المخاطية واللويحات PLAQUES الجرثومية، وبالتالي يمنع عملها المخرّب في نسج الفم والأسنان، ويركّز الأطباء القدامى على ضرورة اتخاذ كافة التدابير الفردية في حفظ صحة الفم والأسنان، ولا يعني ذلك إغفال أهمية الصحة العامة للفرد في هذا

المجال، فيورد الطبيب (حنين بن اسحق) في كتابـه الهام والذي كان لنا شرف تحقيقه ونشره (في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها) النصائح الوقائية والتوصيات الصحية في هذا الصدد، قائلاً :

[أول ما ينبغي أن يتجنّبه ــ من أراد حفظ أسنانه وأن تبقى سليمة ــ فساد الطعام والشراب في المعدة](7)، والمقصود بذلك (التخمة) DYSPEPSIA التي تسبّب الضرر في المعدة مما ينعكس سـلباً على الأسـنان، ويسبّب فسادها ويولّد في البدن (الأخلاط الرديئة).

ويفصّل (حنين) الشروط الواجب اتخاذها ومراعاتها لمنع حدوث حالة (التخمة) وذلك بمراعاة وجوه عدة، ويقدم نصائح غذائية هامة قائلاً :

[أول الوجوه التي ينبغي أن تحذر حتى لا يحدث للطعام والشراب فساد هو أن يكون الطعام والشراب في نفسه سريع الفساد، مثل : البطّيخ والمشمش والقرع وأكثر البقول وأصناف السمك الرديء واللبن وما يتخذ منهما والشراب الحلو أو الضعيف المر](8).

فالواجب الابتعاد عن الأطعمة سريعة الفساد، والتي ذكر (حنين) بعضاً منها.

[والوجه الثاني أن يكون الطعام غير متوافق للمتناول له وأن يكون غير مشته له](9) أي عدم تناول الأطعمة الحارة شديدة الحرارة، أو الباردة المفرطة البرودة، كما يلعب العامل النفسي دوراً هاماً في هذا المجال بتناول الأطعمة المفضّلة أو المحبّبة أو المعتادة ويلاحظ حنين **[فإن الطعام إذا تناوله وهو يشتهيه قبلته المعدة أو احتوت عليه وجمعت عليه حتى تهضمه، وإذا تناوله وهو كاره لم تقبله معدته ولم تحتو عليه ويبقى طافياً في أعلاه فيفسد]**(10).

كما ينبّه (حنين) إلى عدم تناول كميّات زائدة من الطعام تفوق طاقة الإنسان على هضمها واستيعابها، حتى لو كانت من الأطعمة الجيدة والصحية فالاعتدال الغذائي مطلب هام يجمع عليه كل الحكماء والأطباء.

[والوجه الثالث أن يكون الطعام أو الشراب بأكثر من مقدار احتمال قوة المعدة، وإن كان في نفسه محموداً][11].

وتناول الطعام في أوقات منتظمة لعدم إرهاق الجهاز الهضمي وإثقاله، وبالتالي اضطراب عمله وما يتبع ذلك من آثار صحية سيئة، فيقول (حنين) :

[والوجه الرابع أن يُتناول الطعام في غير وقته، وهو أن تكون المعدة عند تناوله لم تنــقّ من الطعام الأول فإن ذلك مما يفسد الطعام الأول والثاني][12].

وبالنسبة لأنواع الطعام وترتيب تناوله يقترح (حنين) البدء بتناول الفواكه الحلوة والأغذية اللينة (الحساء) قائلاً :

[إن الفواكه الحلوة والأغذية الرطبة اللزجة ينبغي أن تقدّم والفواكه القابضة والأغذية اليابسة ينبغي أن تجعل في آخر الطعام][13].

ويتابع (حنين) سرد النصائح الوقائية فيوصي بتجنّب إدمان مضغ الأطعمة المتينة العلكة مثل : الناطف[14]، التين، ومضمضة الفم على أقل تقدير بعد تناول المواد الحلوة.

كما أدرك سوء تأثير تناول الحوامض على عناصر السن فيوصي بتجنبها أيضاً، والحذر من كسر الأشياء الصلبة بالأسنان مثل اللوز والفستق لما لها من ضرر ظاهر على سلامتها [15].

ويخصّص (ابن سينا) فصلاً كاملاً في كتابه الشهير **(القانون في الطب)** للتدابير الوقائية السنّية، ويورد توصيات عامة مفيدة فيقول :

من أحب أن تسلم أسنانه فيجب أن يراعي ثمانية أشياء :

- أن يتحرّز من تواتر الطعام والشراب في المعدة لأمر في جوهر الطعام، وهو أن يكون قابلاً للفساد سريعاً كاللبن والسمك المملوح والصحناة [16].

- أن لا يلّــح على القيء وخصوصاً إذا كان ما يتقيأ حامضاً. ومن المعروف أن (القيء) كان وسيلة علاجية هامة عند القدماء.
- أن يتجنب مضغ كل علك وخصوصاً إذا كان حلواً كالناطف والتين العلك.
- اجتناب كسر الصلب.
- اجتناب المضرّسات. أي حدوث (الضَرَس) وهو ضرر يلحق بالأسنان جرّاء مضغ أشياء حامضة وقابضة مثل : الحصرم[17] والليمون.
- اجتناب كل شديد البرد وخصوصاً على الحار، وكل شديد الحر وخصوصاً على البارد.
- أن يديم تنقية الأسنان من غير استقصاء وتعدّ إلى ما يضر العمور[18] وباللحم الذين بين الأسنان واللثة فيخرجه، أو يحرك الأسنان بخاصيّتها مثل: الكــرّاث [19] فإنه شديد الضرر بالأسنان واللثة.
- أما السواك فيجب أن يستعمل بالاعتدال ، ولا يستقصى به استقصاء يذهب ظلم الأسنان (بريقها وتلألؤها) وماءها (ميناء الأسنان)، ويهيئها لقبول النوازل والأبخرة الصاعدة من المعدة وتصير سبباً للخطر، وإذا استعمل السواك باعتدال جلا الأسنان وقواّها وقوّى العمور ومنع الحفر [20] وطيّب النكهة، وأفضل الخشب بالسواك ما فيه قبض ومرارة [21].

أدرك الأطباء القدامى إن بقاء الأسنان بحالتها الطبيعية أمر ضروري وأساسي لما لها من قيمة كبرى في القيام بوظائفها التي من أجلها وجدت وبالتالي نمو البدن ونشاطه، وعدم الاهتمام بها يؤدي إلى اضطراب واختلال فيها سواء أكان نخراً (تسوّس) CARIES أو التهاباً أو خراجاً ABSCESS يمنعها من القيام بوظائفها، وبالتالي ضررها وتكون نهايتها القلع في غير وقته وهو خسارة فادحة، وقد بذل الأطباء القدامى بهذا الصدد نصائح وقائية وإرشادات ما تزال صالحة حتى عصرنا الحاضر.

المصادر والمراجع

1 - أبو الحسن الطبري ـ المعالجات البقراطية ـ ق 2 ـ ص /4.

2 - ابن القف ـ العمدة في الجراحة ـ 21/1.

3 - علي بن سهل بن الطبري ـ فردوس الحكمة في الطب ـ ص /187.

4 - ابن الجزار ـ زاد المسافر وقوت الحاضر ـ ص / 138.

5 - المعالجات البقراطية ـ ق2 ـ ص / 4.

6 - المصدر السابق.

7 - حنين بن اسحق ـ في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها ـ تحقيق محمد فؤاد الذاكري ـ ص / 31.

8 - المصدر السابق ـ ص / 36.

9 - المصدر السابق.

10 - المصدر السابق.

11 - المصدر السابق ـ ص / 37.

12 - المصدر السابق.

13 - المصدر السابق ـ ص / 38.

14 - الناطف : ضرب من الحلوى يصنع من اللوز والجوز والفستق، ويسمّى أيضاً القبيط (المعجم الوسيط ـ 931/2).

15 - حنين بن اسحق ـ في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها ـ ص / 33.

16 - الصحناة : أدام يتخذ من السمك الصغار المملح (الوسيط 508/1).

17 - الحصرم : ثمر العنب قبل أن ينضج (الوسيط 179/1).

18 - العمور : اللثة التي تحيط بالأسنان (الوسيط 627/2).

19 - الكرّاث : عشب معمّر من الفصيلة الزنبقية ذو بصلة أرضية (الوسيط 728/2).

20 - الحفَر : صفرة تعلو الأسنان أو تقشّر أصولها (الوسيط 84/1).

21 - ابن سينا ـ القانون في الطب ـ الجزء الثاني ـ ص /184.

الفصل السادس

أسطورة دود السنّ عبر العصور القديمة

مقدّمة :

تاريخ الطبّ قديم جداً، إذ إنّ الطبّ وثيق الارتباط بحياة النّاس التي تعود إلى أزمان موغلة في القدم، والأمراض قديمة العهد قدم الحياة ذاتها، ولا غرابة في ذلك، فما الأمراض إلاّ جزءٌ من الحياة نفسها تحت عوامل وظروف متغايرة متباينة تظهر نتيجة لردّ فعل الجسم ضدّ الطوارئ والملابسات المحيطة بها.

وآلام الأسنان قديمة أيضاً، وقد خشيها الناس في كلّ زمان ومكان، وسعوا إلى التخلّص منها بمختلف الوسائل وشتّى الأساليب. والواقع أنّ الخطوات الأولى في طبابة الأسنان بدأت مترافقة مع مثيلاتها من باقي الفنون والعلوم. وممّا لا شكّ فيه أنّ الإنسان القديم كان يسعى إلى العلاج بكلّ ما يملك من إمكانيّات تؤطّرها له حدود معرفته، وعندما يعجز عن الشفاء يعزو ذلك إلى قوى خارقة، ولذا لم يجد بدّاً من التماس المعونة من آلهته عن طريق الكهّان والسحرة الذين نسبوا الأمراض إلى غضب الآلهة، فلعلّها ترضى عنهم وتهتمّ بهم وتبعد عنهم شرّ الشياطين، كما التمسوا وساطة الكهّان سعياً وراء الحصول على رضى الآلهة، وهكذا فإنّ الشخص المعالج هو كاهن البلدة أو ساحرها. وتشير المكتشفات الأثرية بأنّها كانوا في كثير من الحالات يصفون الأدوية بالإضافة إلى الطقوس السحرية أو الدينية التي يمارسونها

على مرضاهم، وكان أكثر تلك الأدوية من الأعشاب، ولا شك أنّ بعضها كان مفيداً وفيه ومضات من المعالجة السليمة.

وبالنسبة لأواسط أسيا ومنطقة البحر الأبيض المتوسّط، فقد قدّمت لنا المكتشفات الأثرية معلومات عن حضارات قديمة تمتدّ إلى ستّة آلاف عام قبل الميلاد، وأبرز هذه الحضارات هي حضارة وادي الرافدين، وتضمّ « سومر» و« آكاد » و« آشور » وحضارة وادي النيل، أي حضارة قدماء المصريين.

وبالنسبة لوادي الرافدين، فإنّ اللوحات المسمارية المكتشفة والمتضمنّة نصوصاً طبية، فهي بمثابة الكتب الطبية والمراجع للمشتغلين في المعالجة وللذين يتعلّمون فنّ التطبيب والعلاج.

أمراض الأسـنان :

في الحضارة الآشورية - مثلاً - كان المعالجون يمزجون المعتقدات الخرافية بالمعالجة المادية بشكل وثيق، وبالنسبة لآلام الأسنان والالتهاب اللثوي، فقد جاء في إحدى اللوحات المسمارية ما يلي :

(إذا أصبحت أسنان الإنسان مخلخلة وأصابها النخر فإن مقادير متساوية من الحبّة السوداء والخلّة والجرجير وحجر الزرنيخ (كبريتيد الزرنيخ) ومسحوق الشـبّ والصبر واسحنها، ثم افرك جذور أسنانه [**ويقصد اللثة**] بقطعة من الخبز الجاف حتّى يسيل دمها، ثمّ ضع المسحوق على الأسنان وسوف يشفى)[1].

من الواضح أنّ الحالة المرضية تتحدث عن التهاب لثوي حادّ نجم عنه حركة في الأسنان بسبب الترسّبات الكلسية القلحية (Calculus) والتشخيص صحيح، وكذلك مبدأ المعالجة وهو إزالة هذه القشور الكلسية المتجمّعة على سطوح الأسنان بواسطة (قطعة الخبز الجاف) وتقوم مكان (المِجرَد Scalper)

وهي الأداة المعدنية المستخدمة لجرد الأسنان وتنظيفها، ثمّ استخدام المسحوق المكوّن من جملة أعشاب طبية ومواد معدنية المنشأ حصل عليها المعالج من خلال التجربة والملاحظة.

دود السـنّ Tooth worm

بجانب هذه المعالجة المادية كانوا ينسبون الأمراض ومن جملتها أمراض الأسنان إلى الأشباح والأرواح التي أرسلت إليهم المرض عن طريق السحر، ومنها هذه التعويذة لألم السن مقدّمة إلى أحد الآلهة المدعو (شماش) حيث تقول :

(**دعـــاء** : أيا شماش عرفت من سنّي الذي يؤلمني إنّ بعض الأشباح التي لم تدفــن غضــبانة لأنّــي لــم أقدّم لها الخبز ولا الماء، أصلّي إليكَ أن تجيزنــي بحبســها وتغطيتها مثلما تغلق الحبّة على ما بداخلها، لكي يذهب ألم سنّي وأكون كالفراشة التي لا تؤلمها أسنانها)(2).

نخر(تسوّس) الأســنان Dental caries

من خلال النظر إلى الأسنان يمكن بسهولة ملاحظة السنّ الموؤفة المسوّدة من بين مجموعة الأسنان الأخرى البيضاء اللون، وهكذا ينشأ الاعتقاد بأنّ نخر الأسنان (السواد) مردّه إلى دودة ساكنة تحت الأسنان أتت بإذن من الآلهة ولا تخرج إلاّ بإذنهم، وهي التي تقوم بقضم وتخريب طبقات السنّ وإحداث فجوة فيه مسبّبة الآلام الشديدة. وكان لا بد من تقديم السبب أو المبرر لهذا الأمر بحسب التصوّرات الدينية السائدة، وهو ما تشرحه لنا إحدى اللوحات المسمارية والتي تعود بتاريخها إلى عام /600 ق.م /، حيث تقول :

(بعد أن صعد أنو إلى السماء، صنعت السماء الأرض، وصنعت الأرض الأنهار، وصنعت الأنهار القنوات، والقنوات الأهوار، والأهوار الديدان، ثمّ جاءت

الديدان باكية إلى « شماش » وإلى « أيا » وكانت دموعها غزيرةً، وقالت : ماذا ستعطيني لطعامي ماذا ستعطيني لأدمرّه ؟ إنّي سأعطيكِ التين المجفّف والمشمش. في الواقع لن يفيدني التين المجفّف ولا المشمش، أرسلني وسط الأسنان دعني أعيش في اللثة لكي أتلف دم الأسنان واللثة وأمضغ قشاشاتهم، ولكي أمسك بيدي مزلاج الباب)[3].

ومن أجل إخراج هذه الدودة وطردها من السنّ يجب على من يتلو هذا الدعاء أن يختمه بقوله :

(أيتها الدودة ليقتلكِ « أيا » بقبضته الجبّارة)[4].

هذا « الاعتقاد » نجده في أغلب المصادر الطبية القديمة وارتبط بأسطورة الخلق والتكوين الإنساني، وفي نصّ هندي قديم يعود تاريخه إلى ألفي عام تقريباً يقول :

(عندما يصبح السنّ متآكلاً ويمتلئ بالأطعمة والأوساخ، فسرعان ما تنشط الديدان الدقيقة من خلال التآكل مسبّبة آلاماً مختلفة)[5].

وامتدّ هذا الاعتقاد إلى الرومان القدماء، فحوالي سنة (48 ق.م) اقترح «لارجوس Largus » طبيب الإمبراطور الروماني « كلوديس » إحراق (بذور البنج Henbane Seeds) وتبخير الفم بالأبخرة المتصاعدة للقضاء على دود السنّ وطرده، ثمّ كتب بعد ذلك بأنّه ينبغي غسل الفم، حيث يمكن أن تظهر أشياء دقيقة تماثل وتشابه الديدان الصغيرة في ماء الغسل، ومع اتّصاف « لارجوس » بالحذر فقد حزم أمره أخيراً، وأعلن بشكل قاطع لا يتطرّق إليه الشكّ بأنّ هذه (الأشياء) هي بالتأكيد (ديدان).

الطب اليوناني القديم :

كان الطبيب اليوناني الشهير جالينوس (129 / 201 م) من أشهر المؤيّدين والمتحمّسين لتبخير الفم بغية طرد الديدان السنّيّة منه، واشتهر بذلك لدرجة أنّ

بعض المدّعين المحتالين استغلّ طريقته وجعلها سبباً لخداع جمهور العامّة وسلب أموالهم عن طريق وضع مادّة القار (الزفت) والقطران السائل على جمر النار وتبخير الفم من الدخان المتصاعـد، فلا يجد المريض بدّاً من إغلاق عينيه أمام تصاعد الأبخرة الكثيفة، وهنا تظهر براعة المحتال وخفّة يده، إذ يقوم بطرفة عين بدسّ (دود) حقيقي قد أعدّه خصّيصاً في حُقّ مُخَبّأ، ثمّ يخرجه مرّة أخرى أمام جمهور المشاهدين والنظّارة، مبرهناً على نجاعة معالجته وجدواها في إخراج (الدود) من الأسنان الموؤفة، مع حرصه على الإعلان بأنّه تعلّم هذه الطريقة من « جالينوس » بالذات، الذي شاءت المصادفات أن يشاهد هــذه (المسرحية) عن كثب أثناء مروره بمدينة (روما) ويكشف الموضوع للسلطات، عن هذا المحتال الذي يدّعي التلمذة له[6]، ومع ذلك فإنّ إيمانه بوجود (دود السنّ) لم يتزعزع قطّ، ولا عجب فإنّ الأطبّاء والفلاسفة اليونانيين، وفي مقدمتهم « أرسطو » (384 / 322 ق.م) الشهير كانوا يقترحون مختلف المعالجات للتخلّص بزعمهم من التأثير الضارّ للدود على صحّة الأسنان وسلامتها.

موقف الأطبّـاء العرب القدامـى

انتقلت عدوى الاعتقاد بدود السنّ ــ عبر التأثير اليوناني ــ إلى الطبّ العربي الناشيء، وكان لا بدّ لبعض الأطبّاء القدامى أن يناقشوا وسائل التخلّص من الدود الأكّال واعتباره أحد الأسباب القويّة المسبّبة للآلام الفظيعة التي تنتاب المريض المصاب بنخر (تسوّس) سنّي عميق نافذ.

ولا بدّ من التنويه بأنّ فئة من الأطبّاء القدامى قد ساورهم الشكّ وعبّروا عن معارضتهم لهذا (الاعتقاد) الذي كان يجد الكثير من المناصرين، كما أنّ دحضه يستلزم أدلّة وبراهين قويّة كانت في ذلك الوقت خارج حدودهم المعرفية، وتوزّعت مواقفهم كالتالي :

أولاً : موقــف التجاهــل التامّ، وفي مقدّمتهم العالم الطبيب العربي الشهير « حنين ابن إسحق » ففي كتابه المعروف (في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها) والذي يعدّ أول كتاب علمي منهجي مستقلّ عن طب الأسنان في الحضارة الإسلامية والتراث الطبي العربي، نلاحظ بوضوح أنّه لم يتطرّق لهذا الموضوع قَطّ عند إيراده الأمراض والآفات التي تصيب الأسنان ومعالجتها، ويتجاهل الحديث عن (دود السنّ) تماماً، فهو يعبّر عن موقف معارض وعدم قناعة، فأغفل ذكره ولم يتعرّض إليه، وإن لم يشأ دحضه لاعتبارات معرفية كما أسلفنا. كما حذا حذوه « ثابت بن قرة » في كتابه (الذخيرة في علم الطبّ) فهو لا يذكر أي شيء عن دود السنّ، وكذلك « عليّ بن العبّاس » في كتابه (كامل الصناعة الطبية) والطبيب الفيلسوف « أبو بكر محمد بن زكريا الرازي ».

ثانياً : موقف الرفض والتشكيك من وجهة نظر منطقية وعقلانية، وأبرز مَنْ يمثّل هذا الموقف هو « أبو الحسن الطبري » من أطبّاء القرن الرابع الهجري، ويذكر مناقشة موضوعية مهمّة بخصوص عدم وجود أي قدر من المصداقية في هذا الاعتقاد بوجود الدود في حفرة (التآكل) السنّي، فيذكر بأنّ حركة الأسنان أثناء مضغ الأطعمة المختلفة والتي يدخل فيها (الملح والخل) وهي من المواد المطهّرة والحافظة التي تمنع تواجد الدود، وفي إشــارة قياس موفّــق يقول بأنّ الإصابة بالدود (التدوّد) يحصل في المواضع العفنة فقط والتي لا تتعرّض لتماس هذه المواد الكاوية(7). لقد اقترب « أبو الحسن الطبري » أو كاد من الرفض الكامل لهذه الأسطورة القديمة، لكنّه يذكر بعد ذلك طائفة من (الأدوية التي تقتل الدود وتغسل الوسخ المتجمّع في الحفر والثقبة) ومنها (القطران.. يُجعَل منه في الثقبة فإنّه يقتل ما فيه من الديدان من وقته)(8).

ونلاحظ بأنّه يمثّل حيرة العقل الإنساني العلمي ومحاولة إيجاد منهج ملائم رغم كلّ الإعاقات (المعرفية)، فحرص « "الطبــري » على ذكر جميع الآراء وما يخالفها مع عدم التقرير الصريح، وإن كان يسجّل له بأنّه أوّل طبيب في التاريخ الطبّي لا يجوز إغفال أهمية محاولته أن يصل إلى تصوّر خاصّ به في موضوع دود السن، مستقلّ عمّا كان لمعاصريه الذين تمسّكوا بأقاويل القدماء من اليونانيين وأن يحوز من هذه الزاوية على تقديرنا وإعجابنا.

لكنّ هذه الأسطورة حول (دود السنّ) كانت تلاقي القبول والترحيب وترسّخت أكثر في عقول الأطبّاء والمعالجين في العصور الوسطى، واستمرّت التوصيات والمعالجات المقترحة بالتعرّض لأبخرة (المرّ واللُبان) المتصاعدة بعد تعريضهما للنار بغية مضايقة وطرد الدودة المختبئة بين جدران السنّ تقضم تكوينه وتسبّب الألم والإزعاج، ولا ريب بأنّ شدّة الألم ودرجته كانت ترتبط بالأذهان بحركة الدودة ونشاطها، ولكن الأدوية والعلاجات التي قدّمها الأطبّاء العرب القدامى باعتراف الجميع كان لها أثرها المهدّيء والفعّال في تسكين آلام النخر السنّيّ المبرحة، وطريقة العلاج تكون بوضع الموادّ الكاوية (الزيوت المغلية) والأدوية المحلّلة مثل (الحرمل) ولبذوره خواصّ مهدّئة ومسكّنة للألم، فهي إذا غليت في (ماء الفجل والزيت) أزالت وجع الأسنان كما يقول «داوود الأنطاكي» في تذكرته[9]، وكذلك نبات (السمّسق) وغيره إذا وضعت.. في حفرة النخر (التآكل) بتماسّ مع النسيج اللبي المكشوف ممّا يؤدّي إلى إماتته وحفظه في حالة عقيمة ويتبع ذلك زوال الألم بطبيعة الحال، هذا الإجراء العلاجي الفعّال كان يُطلَق عليه في الماضي تسمية (كيّ الضرس) وغنيّ عن البيان أنّ (الكيّ) كان وما زال وسيلة علاجية مرجوّة تحتلّ مكانة خاصّة في الطبّ القديم، ويشرح « ابن سينا »

طريقة الكيّ وينبّه إلى اتّخاذ الإجراءات الوقائية التي تحمي الأسنان واللثة من الضرر وذلك بوضع مادّة واقية مثل الشمع أو العجين، حول السنّ الموؤفة المراد كيّها، بغية ضمان عدم تسرّب أي شيء من المواد الكاوية إلى وسط الفم، ويقول في ذلك :

(تؤخَذ مِسلَّة تُحمى وتُغمس في ذلك الزيت وتنفذ في تجويف أنبوب مُتهندِم على السن الوَجعة حتّى تبلغ السنّ وتكويه، وقد يُجعَل على ما حواليه شمع أو عجين أو أي شيء آخر يحول بين السنّ وما حواليه من الأسنان والعُمور، وقدْ يقطَّر أيضاً في الأنبوب الدهن المغلي)[10].

وبحلول عام (1700م) بدأت أسطورة دود السنّ تهتزّ في عقول العلماء والباحثين بِعد تقارير الهولندي « فان لوفنهوك Van Leeuwenhoek » والذي يوصَف بأنّه (أبو المجهر) وقد نفى أي علاقة للدود المزعوم بحصول النخر السنّي، بعد فحصه عدداً من الأسنان الموؤفة تحت المجهر، وعلى الرغم من الاعتراضات على هذه النتائج مثل رئيس (الجمعية الملكية) في لندن والذي يعتبر أرفع منصب علمي في وقته، وقد أرسل بعض الديدان التي (اكتشفها) في أحد الأضراس المقلوعة إلى « لوفنهوك » لفحصها وتحديد ماهيّتها الذي لم يجد صعوبة في اكتشاف مصدرها وهو (الجبن الفاسد)، ولكنّ حملات التشكيك لهذا الاعتقاد الخاطئ تفشل، وذلك لأنّه حسب « بيير فوشارد Pierre Fauchard » الذي يعتبر مؤسس طبّ الأسنان الحديث : [**إنّ هذه الديدان على فرض وجودها داخل الفم فإنّ مصدرها الأطعمة الفاسدة التي يتناولها الإنسان ليس أكثر**]، وماتت هذه النظرية تدريجياً، وفي القرن التاسع عشر دُحِضتْ تماماً بعد أن ظلّتْ تعشّش في العقول لأكثر من / 4000 / عام.

المصادر والمراجع

1 - البدري : عبد اللطيف - من الطب الآشوري - 2/3.
2 - ذات المصدر.
3 - ذات المصدر.
4 - ذات المصدر.
5 - ذات المصدر.
6 - ابن أبي أصيبعة - عيون الأنباء في طبقات الأطباء - ص / 123.
7 - أبو الحسن الطبري - المعالجات البقراطية - 15/2.
8 - ذات المصدر.
9 - الأنطاكي : داوود - تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب - 120/1.
10 - ابن سينا - القانون في الطب - 188/2.

الفصل السابع

الخبرة الطبية في التشريـع الإسـلامي

قد يعجب البعض أن يكون مشرّعوا الإسلام قد تنبّهوا إلى نظام الخبرة الطبية والفنّية ويعتبرون ذلك من حسنات التشريعات الحديثة، ومما لا ريب فيه أن القضاء في الإسلام يعتمد على نظام الخبراء الفنيين المختصّين ولا يصدر حكماً في أي قضية تحتاج إلى خبرة طبيب أو فنّي إلا بالاعتماد على شهادة وتقرير الخبير.

ولئن كانت النظريات القانونية أو المبادىء الحديثة مدار اهتمام المشرّعين والباحثين، ومع ذلك فلم يكونوا سبّاقين إليها، فقد سبقهم فقهاء الشريعة الإسلامية حين أسّسوا مذاهبهم واجتهاداتهم على قواعد ومبادىء منطقية سليمة، حقّقوا بها العدالة منسجمة مع واقع كل عصر باسم المصالح المرسلة، أو الاستسحان، والرأي، والقياس، والإجماع، فالشريعة الإسلامية مرنة، ونجد أن طبقات المشرعيّن في كل عصر ظلوا يطبّقون الأحكام على النوازل، ثم انتقلوا إلى جانب ما يستَمدون أحكامهم منه القرآن والسنّة، إلى روافد أصحاب المذاهب والفرق، يطبّقونها في كل عصر على ما تقتضيه عادة أهل العصر.

ولا بد من الإشارة إلى أصل واضح في التشريع الإسلامي المنَزل يقرّر نظام الخبرة الفنية بأنواعها (طبية، هندسية، زراعية.. الخ) وذلك لقوله تعالى: [**فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون**] الآية (الأنبياء : 8) وقد أشار فقهاء

الإسلام إلى الأصل في كافة كتبهم، وأوضحوا أن (أهل الذكر) هم أهل الخبرة في كل فن وصناعـــة، وذو الخبرة الذي يخبر الشيء بعلمه مصدّقاً لما جاء في التنزيل العزيز [**فاسأل به خبيراً**] الآية (الفرقان : 59) وقد عرف القضاء الإسلامي الخبراء الفنيين بأسماء مختلفة كلها تدل على معنى واحد فتارة باسم (أهل الذكر) وتارة باسم (أهل العلم)(1) وبعضاً باسم (أهل البصر)(2) وبعضاً باسم (أهل الخبرة)(3) ونحوها من الألفاظ والأسماء الكثيرة المستفيضة من الكتب الفقهية مما يدّل دلالة قاطعة أن المقصّود بهم مجموعة الأشخاص من أرباب المهن (هندسة، طب، محاسبة... وغيرهم) الذين تستعين بهم المحاكم للاستنارة بآرائهم في القضايا والموضوعات التي يحتاج إدراك كنهها والوقوف على حقيقتها إلى علم خاص.

الخبـرة الفنيـة في كتـب الحسـبة :

وردّ في كتب الحسبة صفات الخبير الفني المتخصّص الذي يستعين به المحتسب للوقوف على دقائق وتفاصيل المهنة أو الصناعة ومعرفة الغش والتدليس الحاصل فيها، وهذا لا يتحقّق إلا بوجود شخص مهني ملّم بها ويوصف بأنه [**رجلاً ثقة أميناً بصيراً بصنعتهم**](4). وفي موضع آخر [**رجل ثقة بصير بعلمهم وتدليسهم**](5) ومثال على ذلك : من المعروف أنه من جملة مهام المحتسب في العهود السابقـــة، امتحان الأطباء واختبار علومهم، وفنونهم بحسب اختصاصهم (طبيب باطني، جراح، كمال) وإعطائهم إجازات تبيح لهم العمل في مجالهم، وإبعاد غير الأكفاء والذين لم يثبتوا جدارة كافية أثناء الامتحان وسحب تراخيصهم [**فلا يجعل لهم مداواة المرضى ولا يجوز لهم الإقدام على علاج يخاطر فيه ولا يتعّرض لما لا علم لـــه فيه، وفي حديث عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده. قال : قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم) من تطبّب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن**](6).

ومـن الطبيعي أن يعتمد المحتسب في امتحان الأطباء على (مقدّم الصناعة الطبية) الـذي يوصـف بأنـه (حكيم مشهور بالحكمة)[7]. لأنه ليس واجباً أن يلّم المحتسب بالصناعة الطبية أو غيرها من الصناعات والمهن التي تحتاج إلى علم خاص فتراه يلجأ إلى خبير طبي (أمين عارف يعتمد على قوله)[8].

نظام الخبـرة الطبيـة :

ذكر مشرّعو الإسلام تطبيق نظام الخبرة الطبية في القضايا الجزائيـة ومن ذلك وجود خبراء (أطباء مختّصون) لتقدير درجة الأضرار والأذيّات التي تصيب الأعضاء الإنسانية (الأنف، الأذن، العين، الأسنان) وما فات من جمال الإنسان على أثر تشويهه أو الاعتداء بضرب أو جرح ونحوهما بالإضافـة لوصف الجروح وتقدير نسبة التعطيل في وظائف الأعضاء من جراء الكدمات والسحجات والرضوض.

والخبير الطبي هو الطبيب المكلّف بإجراء الفحوص الطبية بناء على طلب السلطات القضائية ويشترط أن يحسن القيام بالأعمال التي يعهد بها إليه بصدق وأمانة وأن لا يثبت في تقاريره إلا الحقيقة، ويجب أن يمتاز بصفات الهدوء والتأني والصبر والحلم والرقّة والجرأة وسعة الخلق وعدم التأثير والمحاباة من الوجهة الأخلاقية وبالدرس والتنقيب والثبات من الوجهة العلمية.

قال الإمام محمد بن إدريس الشافعي (رضي الله عنه) : [**وإذا ضرب الرجل الرجل، فقال قد صممت، سئل أهل العلم بالصمم**][9]. وقال أيضاً : [**فإن جرحت عين رجل أو ضربت أو ابيضّت، فقال المجني عليه، قد ذهب بصرها، سئل أهل العلم بها**][10].

وبالنسبة لكيفية التحقّق عن نقصّ البصر يذكر (الشافعي) طريقة رائعة فيها الإصابة والفن ولعل المبدأ الأساسي لهذا التحقّق ما يزال مطبّقاً في الزمن الحاضر.

قال الإمام الشافعي : [إذا ضرب الرجل عين الرجل فقبلا قول أهل البصر بالعيون أن بصرها نقصَ ولم يحدّدوا نقصَه ولا أحسبهم يحدّدونه، أو قبلت قول المجني أنه نقصَ، اختبرته بأن أعصب على عينه المجني عليها، ثم انصب له شخصاً على ربوة أو مستوى، فإذا أثبته بعدته حتى ينتهي بصرها فلا يثبته، ثم اعصب عينه الصحيحة وأطلق عينه المجني عليها فانصب له شخصاً فإذا أثبته بعدته حتى ينتهي بصرها ثم أذرع منتهى بصر المجني عليها والعين الصحيحة، فإن كان يبصر بها نصف بصر عينه الصحيحة جعلت له أرش[11] العين.

وإن قال أهل البصر بالعيون أن البصر كلما أبعدته كان اكّل له وكانوا يعرفون بالذرع قدر ما ذهب من البصر معرفة إحاطة، قبلت منهم، وإن لم يعرفوا معرفة إحاطة أو اختلفوا جعلته بالذرع لأنه الظاهر.

ولقد سمعت بعض من ينسب إلى الصدق والبصر يقول لا يحدّ أبداً نقصَ العين إذا بقي فيها من البصر شيء قلّ أو أكثر إلا بما وصفت من نصب الشخص له][12].

ونلاحظ بأن المشرّع يأخذ الأعراض المرضية المعتبرة بالمعاينة الطبية ويعتمد الأعراض المرئية الظاهرة، ولا عبرة للأعراض المروية التي لم تتأيّد بالأعراض المرئية، لأنه قد يتصنّع بعض المدّعون أو المجروحون أوضاعاً مهلكة وإصابات غير حقيقيـــة بغيـــة إغفال الخبير الطبي أو القاضي لاستحصال تعويض لا يستحقونه وإيقاع العقوبة بخصومهم.

فيجب على الخبير الطبي أن لا يؤخذ بظاهر الأمور وأن لا يصغي إلى محيط الجريح الذي لا يقل غيرة عن الجريح في السعي لتلقين الخبير الطبي صحة تأثير الجريح وخطورة حالته، بل عليه أن يدقّق الآثار الجرّاحية المادية فيظهر له المصطنع من الحقيقي.

ديـة الأسـنان :

فطن المشرّع إلى عواقب التشويه الحاصل في الأسنان جراء الصدمات والرضوض قال الشافعي : [**ولم أر بين أهل العلم خلافاً في أن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) قضى في السن بخمسين.. فالثنايا والرباعيات والأنياب والأضراس... وفي كل واحد منها إذا قلع خمس من الإبل لا يفضل منها سن على سن**][13].

ويستند على ذلك بحكم عبد الله بن عباس (رضي الله عنه) حين سئل : (ماذا في الضرس) فأجاب : (فيه خمس من الإبل)، فسئل : (أتجعل مقدّم الفم مثل الأضراس) فأجاب : (لو لم تعتبر ذلك إلا بالأصابع عقلها سواء)[14] وهكذا يقّرر الإمام الشافعي : [**إذا أثغر الرجل واستخلف أسنانه فكبيرها ومتراصفها وصغيرها وتامّها وأبيضها وحسنها سواء في العقل، كما يكون ذلك سواء فيما خلق من الأعين والأصابع التي يختلف حسنها وقبحها**][15].

جمـال الأسـنان :

قد يكون الضرر الحأصل في الأسنان منحصراً بسوء المنظر التجميلي فقط، فيقول الشافعي : [**إذا جنى رجل على سن رجل فاسودّت مكانها فعليه حكومة وكذلك إن آلمها ثم أسودّت بعد أو دميت ثم أسودّت بعد وإن أقامت مدة لم تسوّد ثم أسودّت بعد، سئل أهل العلم فإن قالوا : هذا لا يكون إلا من جناية الجاني فعليه حكومة**][16].

وحكم المشرّع يعتمد على إدراكه منفعة الأسنان وأهميتها وتقدير الناحية الجمالية، لأن [**في الأسنان والأضراس منفعة بالمضغ وحبس الطعام والريق واللسان وجمال فلا يجوز أن يجني الرجل على الرجل فتسوّد سنه وتبقى لم يذهب منها شيء إلا حسن اللون، فاجعل الأ رش فيها تاماً**] [17].

أسنان الأطفال (الأسنان اللبنية) DECIDUOUS TEETH:

القاعدة العامة يقرّرها المشرّع بقوله : [**وإذا نزعت سن الصبي لم يثغر انتظر به فإن أثغر فوه كله ولم تنبت السن التي نزعت ففيها خمس من الإبل**] (18).
ولما كان التعويض المادي (الديّة) يلعب دوراً هاماً في التشريع الجزائي الإسلامي فيما يتعلق بالشجاج والجروح والكسور والتشويه الجسدي وتفويت الجمال الإنساني، فقد حرص المشرّع أن يضع أسماء وصفات خاصة بأذيّات الأسنان ليتّم تقدير نسبة العيوب والتعطيل بحسب الحالة الموصوفة من قبل الخبير الطبي والحكم بالتعويض الشرعي الموافق.

وفيما يلي ما ورد بخصوص الأضرار الواقعة على أسـنان الأطفال (اللبنية)، وما ينجم عنها من عواقب وآثار معيبة على الأسنان الدائمة التي يمكن أن تبزغ فيما بعد وهي :

أولاً : ناقصّة الطول عن التي تقاربها نقصّاً متفاوتاً.

ثانياً : غير مستوية البنية بعوج كان إلى داخل الفم أو خارجه أو في شقّ.

ثالثاً : سوداء أو حمراء أو صفراء.

رابعاً : قصيرة عن التي تليها بما تفوق بها سن مما تليها.

خامساً : مفروقة الطرفين.

سادساً : ناقصة أحد الطرفين(19).

يظهر لنا جلياً الأهمية التي أولاها المشرّع الإسلامي للخبير الطبي وشهادته وذلك في فرض العقوبات وتحديد المسؤوليات حفظاً للحق العام والحقوق الشخصية معاً، فالخبير الطبي سيدلي بشهادته حفظاً في الحالة المعروضة عليه أمام المحاكم وبناءً على أقواله سيصدر القاضي حكمه الشرعي الموافق، وفي الإطار العام يجب

أن تتوفر في الخبير صفات الشاهد العام وهي : الحرية والعقل والإسلام والبلوغ والصلاح في الدين والمروؤة والتيقّظ[20]، لأن شهادة أو تقرير الخبير الطبي هي (البيّنة) لوقوع صحة البيان بقوله وارتفاع الإشكال بشهادته، وذلك غاية التزكية وبها يتّم ويتحقّق العدل الذي هو أصل في كل فضيلة، فالإمام لا يثبت ولايته ولا تلزم طاعته ما لم يكن عدلاً والقاضي لا تنفذ أحكامه ما لم يكن عدلاً.

قال الله تعالى في كتابه العزيز: [**الَّذِينَ إِنْ مَكَّنَّاهُمْ فِي الْأَرْضِ أَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ وَأَمَرُوا بِالْمَعْرُوفِ وَنَهَوْا عَنِ الْمُنْكَرِ وَلِلَّهِ عَاقِبَةُ الْأُمُورِ**] الآية (الحج : 41).

المصادر والمراجع

1 - الشافعي : محمد بن إدريس - كتاب الأم - 6 / 155.

2 - ذات المصدر - 6 / 256.

3 - ذات المصدر - 5 / 35.

4 - ابن الأخوّة : محمد بن محمد بن أحمد القرشي - معالم القربة في أحكام الحسبة - ص 234.

5 - ذات المصدر - ص 223.

6 - ذات المصدر - ص 166.

7 - ذات المصدر - ص 176.

8 - ذات المصدر - ص 219.

9 - الشافعي : محمد ابن إدريس - كتاب الأم - 6 / 59.

10 - ذات المصدر - 6/ 56.

11 - الأرش : ديّة الجراحة، أو ما يستردّ من ثمن المبيع إذا ظهر فيه عيب (المعجم الوسيط 1/ 13).

12 - الشافعي : محمد بن إدريس - كتاب الأم - 6 / 85.

13 - ذات المصدر - 6 / 110.

14 - ذات المصدر.

15 - ذات المصدر.

16 - ذات المصدر - 6/ 112.

17 - ذات المصدر - 6 / 113.

18 - ذات المصدر.

19 - ذات المصدر.

20 - ابن الأخوّة : محمد بن محمد بن أحمد القرشي - معالم القربة في أحكام الحسبة - ص 211.

الفصل الثامن

مسيرة المصطلح الطبي الستي في الحضارة الإسلامية

لا تجـد اللغة العربية في المجالات العلمية اهتماماً كثيراً من أبنائها الناطقين بها، حيث تحلّ اللغات الأعجمية وتحتّل مكانها، ويتعمّد متعلّموها الابتعاد عنها ويعيشون حالة غربة عن استكناه مضامينها، رغـم كثـرة عـدد الناطقين بها وهم بالملايين، ولو استعرضنا أية لغة معاصرة (الإنجليزية – الفرنسية – الألمانية...) أو تلك التي تمثّل قوميات محدّدة كالفارسية والتركية والعبرية، لوجدنا تُعبّر تعبيراً صادقاً عن الوضع الحضاري الذي تعيشه شعوبها.

ويحتّج أولئك المتعلمون بأن العربية تقصّر عن اللحاق بركب التقدم العلمي المتسارع بل اللاهث يومياً وعدم قدرتها على استيعاب الأحداث المتجددة وغاب عن أذهانهم أن اللغة القوية تعبير عن شعب قوي، وأن اللغة العربية أثبتت قدرتها على خلق الصيغ وانسال الكلمات الجديدة.

تعَد الترجمة عاملاً هاماً لبلوغ الرقي الحضاري وكشف تراث الأمم السابقة والإحاطـة بتجاربها وإبداعاتها وتزويد العقل الإنساني بجديد الأفكار والمعارف، ويمكن اعتبار حركة الترجمة عملية إبداعية ونمطاً متقدماً من التفكير ورغبة واعية في التقدّم الحضاري والتعبير عن مشاركة متناهية لبلوغ مستوى حضاري رفيع.

لقد أدرك رُوّاد علماء الحضارة العربية الإسلامية هذه المسؤولية وعرفوا قيمة الترجمة لترسيخ مكانتهم بين الأمم فبدأت مرحلة أخذ المعارف الأجنبية بعد ظهور الإسلام بمدة بسيطة[1].

ويذكر (النديم) أن أول نقل كان في الإسلام إلى اللغة العربية تمّ بأمر الأمير الأموي (خالد بن يزيد معاوية) المتوفي (85 هـ / 704 م) الذي [أمر **بإحضار جماعة من فلاسفة اليونانين ممن كان ينزل بمدينة مصر وقد تفصّح بالعربية وأمرهم بنقل كتب في الصنعة (= الكيمياء) من اللسان اليوناني والقبطي إلى العربي، وهذا أول نقل كان في الإسلام من لغة إلي لغة**][2]. واستمرّت حركة الترجمة في الإسلام بنشاط وشمولية يساهم فيها الدولة والأفراد على السواء وذلك بإنشاء بيت أو بيوت للحكمة يلتقي فيها المترجمون وتحفـظ فيها مترجماتهم وأرسلت البعوث شرقاً وغرباً للبحث عن الأصول والمراجع وقصدت الأسكندرية وبيزنطة بوجه خاص، وهما وريثتا الحضارة الرومانية واليونانية واستقدم المترجمون الذين يعرفون لغتين أو أكثر وجلّهم من النساطرة واليعاقبة، ويعدّون من أوائل المعلمين في الإسلام ولم يلبث المسلمون أنفسهم أن انضمّوا إليهم وحملوا العبء معهم فترجم عن العبرية والسريانية وعن الفارسية والسنسكريتية وعني بالترجمة اليونانية إلى العربية رأساً أو بتوسّط السريانية وحولّت بعض الترجمات عن اللاتينية، وكان للمترجمين منزلة خاصة لدى الخلفاء والأمراء وكثيراً ما غمروهم بالعطاء وعمرت هذه الحركة ثلاثة قرون أو يزيد، بديء في أخريات القرن السابع الميلادي وامتّدت إلى القرنين العاشر والحادي عشر، أسهم فيها الأمويون ودفعها الخلفاء العباسيون دفعة قوية وبخاصة المنصور والرشيد والمأمون واستوعبت مواد مختلفة بين أدب ودين وقصص وتاريخ وعلم وفلسفة وأصبحت بغداد وريثة الأسكندرية وأثينا كعبة يحّج إليها الباحثون والدارسون من أطراف العالم الإسلامي[3].

مكانة حنين بن إسحق في الترجمة :

لا نزاع في أن العالم العربي (حنين بن إسحق) من شيوخ هؤلاء المترجمين، وقد وضع منهجية نقل الفكر اليوناني إلى العربية يساعده في ذلك الإلمام الجيد بالثقافة اليونانية مع إجادة اللغة اليونانية بإتقان، ومعرفته الوثيقة بالعلم الذي يترجم منه (الطب عموماً)، كان (حنين) حركة علمية دائبة نقل تراثاً ضخماً إلى العربية في ذلك العصر فقد بدأ عمله في وقت مبكر متأثراً بالثقافة الطبية اليونانية لأبقراط وجالينوس، ودقّة الترجمة عنده تعزى إلى تمكّن وثيق في اللغة العربية وحسن تصرّف في مذاهبها ويتجلّى هذا في سلاسة التوفيق بين اليونانية والدقة في التعبير مع الإيجاز[4].

ويمكن اعتبار طريقته في الترجمة تضاهي الطريقة المستخدمة في الزمن الحاضر، فقد كان يستقصي بعناية شديدة أكبر عدد من النسخ اليونانية لكل كتاب يريد أن يترجمه، ثم كان يقابل تلك النسخ بعضها ببعض ليحقق نصّاً يونانياً صحيحاً، وأخيراً كان يترجم ذلك النصّ إلى السريانية أو العربية وإذا ترجم كتاباً على نسخة واحدة ثم وقع على نسخة جديدة كان يقابل ترجمته بتلك النسخة ليصلح أخطاءها، والأهداف التي قصدّها من وراء الترجمة فهي [**استقصاء المعاني على غاية الشرح والإيضاح، العناية بالتلخيص وحسن العبارة على غاية الاستقصاء والبلاغة**][5].

إن حركة الترجمة والتعريب التي أسهم فيها (حنين بن إسحق) ومدرسته وما رافقها من شروح وتحليلات تكاملت مع نهضة علمية شاملة ميّزت الحضارة الإسلامية، وبذل (حنين) مجهوداً شاقاً في ترجمة الكتب اليونانية وما تحويه من مصطلحات طبية وأسماء الأدوية والعقاقير والأعضاء ونقلها إلى العربية بأمانة ودقة وأثبت أنها أداة إبداع وخلق وتأليف صالحة للتعبير عن جميع العلوم والمصطلحات العلمية الدقيقة.

إن الاهتمام (بحنين بن إسحق) ومدرسته حملت الباحثين عرباً ومستشرقين على العناية بكتبه وتتّبع مكان وجودها مما هو مطبوع أو منسوخ، وقد بذل الباحث (أحمد بن محمد الدبّيان) جهداً محموداً في دراسته اللغوية التاريخية القيّمة لآثاره وأثبت أن لها قيمة لغوية عظمية لا تنكر مبعثها أنها تمثل الجانب التطبيقي العلمي للغة العربية في ذلك الزمن، وإن المصطلحات العلمية التي أوردّها حنين تعّد من المصطلحات العلمية الأولى في اللغة العربية وذلك من خلال دراسة تصرّفه اللغوي وسلوكه حيال بعض المشكلات اللغوية التي صادفها، مما يعدّ مواجهة مبكّرة بين العربية التي كانت لغة دين وأدب وفكر وبين كثير من المشكلات اللغوية والظواهر التي تحتاج إلى عناية كالتوليد والتعريب والترجمة[6].

ميّز العلماء بين طريقتين، إحداهما الترجمة الحرفية وتظهر خاصة في النصوص الدينية التي نقلها السريان في اللغة اليونانية فبقيت بعض آثارها وظواهر منها في التراجم العربية من بعد، والأخرى طريقة (حنين) وتلميذه (حبيش بن الأعسم) على الخروج بترجمات جيدة أقرب إلى الروح العربية وأساليبها[7]. وقد ذكر (صلاح الدين الصفدي) المتوفي (764 هـ / 1363 م) طرق الترجمة هذه فقال [**وللتراجمة في النقل طريقان :**

الطريق الأول : طريق يوحنا بن البطريق، وابن الناعمة الحمصي وغيرهما، وهو أن ينظر إلى كلمة مفردة من الكلمات اليونانية، وما تدّل عليه من المعنى فيأتي بلفظة مفردة من الكلمات العربية التي ترادفها في الدلالة على ذلك المعنى فيثبّتها وينقل إلى الأخرى كذلك حتى يأتي على جملة ما يريد تعريبه، وهذه الطريقة رديئة لوجهين أحدهما : أنه لا يوجد في الكلمات العربية كلمات تقابل جميع الكلمات اليونانية ولهذا وقع في خلال التعريب كثير من الألفاظ اليونانية على حالها.

الثاني: أن خواص التركيب والنسب الإسنادية لا تطابق نظيرها من لغة أخــرى دائماً، وأيضاً يقع الخلل من وجهة استعمال المجازات وهي كثيرة في جميع اللغات.

الطريق الثاني : طريقة حنين بن إسحق والجوهري وغيرهما، وهو أن يأتي إلى الجملة فيحّصل معناها في ذهنه ويعبّر عنها في اللغة الأخرى بجملة تطابقها سواء أساوت الألفاظ أو خالفتها، وهذا الطريق أجود، ولهذا لم تحتج كتب حنين بن إسحق إلى تهذيب إلا في العلوم الرياضيــة لأنه لم يكــن قيّماً بها بخــلاف كتب الطــب والمنطق](8).

والواقع أن هذا التحليل صحيح، ولكن يجب أن لا نشّط بعيداً فندّعي أن الطريقة اللفظية كانت مطابقة تماماً للنصّ الأول سواء كان يونانياً أم سريانياً أم غير ذلك لأن المقابلة اللفظية التامة متعذّرة للأسباب التي ذكرها (الصفدي) ولو حدث هذا في النقل في أية لغة لكان النص العربي ممسوخاً يستحيل فهمه(9).

كتاب في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها :

يعّد من الناحية التاريخية أول كتاب مفردّ مستقل يتناول علم طب الأسنان في الحضارة العربية الإسلامية ويتّمتع بأهمية خاصة، فقد قدّم للأطباء القدامى مادة علمية أساسية كانت قاعدة وتوطئة استندوا إليها للانطلاق في أبحاثهم وابتكاراتهم، بل تجاوزوا ذلك لتصبح لهم علومهم وطرائقهم في البحث، كما ظل هذا الكتاب مصدراً لاقتباسات عدة واستشهادات كثيرة من قبلهم في تصدّيهم لعلاج أمراض اللثة وَالأسنان مثل (الحاوي في الطب) لأبي بكر الرازي و(القانون في الطب) لابن

سينا، مما يبرز خصوصية هذا التصنيف وبداية نهضة طبية كان لها أكبر الأثر وحسبنا أن نقرأ بعض النصوص المأخوذة منه : [**وقد يستعمل كثير من قدماء الأطباء في علل اللثة والأسنان إذا كانت مع حرارة الأدوية المخدّرة مثل البنج والأفيون وقشر اليبروح. وأنا أكرهها لأنه لا يؤمّن أن يحدث في الأسنان حدث رديء أو يصل منها شيء إلى الجوف فتكون الآفة منها أعظم من منفعتها فينبغي أن تجتنب ما لم تدع إلى استعمالها ضرورة شديدة، وكذلك أيضاً قد يستعملون من الأدوية الحارّة في علل الأسنان التي معها برد ما لا يؤمن منها إن وصل منها شيء إلى الجوف أن تؤذي مثل : الحنظل والجنطيانا وأصل قثّاء الحمار والخربق**][10].

لا يلجأ حنين إلى ذكر أي من الكلمات السريانية أو اليونانية إلا ما جاء في أسماء النباتات مثل : اليبروح وهو اللفاح (نبات عشبي معمّر من الفصيلة الباذنجية SOLANACEAE ينبت برّياً في بعض أنحاء الشام)، إن هذا اللفظ غير واردٌ في لسان العرب وهو مؤلف من (YAB) بمعنى يهب و(ROHO) بمعنى منعش، دلالة على مفعول اليبروح الطبي، فالمصطلح يبروح من اللفـظ السرياني (YABROHO) والاسم العلمي لليبروح [MANDRAGORA OFFICINARIUM][11]، وقد ذكر الدكتور (أحمد عيّسى) تسميات عدّة مرادفـة منها : سراج القطرب، تفاح الجن، تفاح البر، زعرور حلبي – يقطُم (اليمن)[12]. أما الجنطيانا (نبات عشبي مزهر من ذوات الفلقتين وحيدات التويجية من فصيلة الجنطيانيات GENTIANACEAE)، وهذا اللفظ مأخوذ من اسم أحد الملوك اليونان القدماء، والاسم العلمي لجنطيانا : GENTIANA LUTEA [13] وله عدة تسميات منها : دواء الحيّة، كف الذئب، كف الأرنب[14].

إن استخدام اللغة العلمية يقتضي جمع المادة وترتيبها وتنسيقها وعرضها بأسلوب واضح جلي لا يورّط القارئ في اللبس ولا يقوده إلى مجاهل التعمية والإبهام، ولذا يعنى الكاتب بوضع تصميم دقيق وخطّة محكمة لما يكتب، وفي بحث قدمه لمؤتمر مجمع اللغة العربية بالقاهرة عام (1965 م) بعنوان (اللغة والعلوم)

تعرّض خلاله الدكتور (محمد كامل حسين) لجملة من القضايا، من بينها خصائص اللغة العلمية، قال :

[ولنبحث الآن في اللغة العلمية وخصائصها، فهي من حيث صفاتها العامة يجب أن تطابق روح العلوم التي تتناولها وطبيعتها ويجب أن تكون محدّدة الألفاظ واضحة المدلولات، بسـيطة الأسلوب، وأن تكون قابلة للنمو الذي لا حدّ له... وليس للجمال والذوق والأسلوب مكان في هذه اللغة، ولا بأس أن تكون اللغة العلمية جميلة، ولكنه لا يباح لنا أن نضحّي بشيء من دّقة اللغة العلمية ووضوحها في سبيل هذا الجمال أو تلك الفصاحة][15].

ويتضح لنا ذلك من خلال النص الآتي لحنين بن إسحق :

[ولا تعجب من قولي أن السن هو عظم مصمّت قد يقبل في بدنه الفضول السيّالة فاني أدلّك على ذلك بوجهين، أحدهما أنه كثيراً ما ترى أن السن قد أسوّدت ونفذ السواد في بدنها كلها فلولا أنها قد قبلت ذلك الفضل الذي سوّدها في جرمها كلها، لما ناله في جثتها بأسرها والأخر إنك تجد الأسنان تنمو وتقبل الغذاء دائماً، ومما يدلّك على ذلك أيضاً : أنه إذا انقلعت سن فإن السن التي تقابلها تطول حتى تجاوز طولها مقدار طول سائر الأسنان، فيدّل ذلك أن الأسنان كلها تطول دائماً إلا أنها بملاقاة بعضها البعض تتحات، فينتقصّ بحسب طولها بالنمو][16].

يتجلى في أسلوب (حنين) خصائص المساواة الأسلوبية بلا فضلة ولا تفنّن أدبي، وليس فيه شيء من وسائل الصنعة مما جاء في علوم البلاغة العربية وتجلّى في الكتابة الأدبية، لذلك يمكن اعتباره أقدم كتاب في طب الأسنان ألّف على الطريقة العلمية كما يتبين لنا في النص التالي : **[وهذه الأدوية إذا دخل منها شيء في ثقب السن أو الضرس أو لطخت عليه من خارج نشّفت الفضل المولّد للتآكل وأفنته وسكّنت الوجع العارض معه... ومما يعرض للأسنان الخضرة وسببها مثل : سبب التآكل وعلاجها علاجه، ومما يعرض لها التحات والتفتّت والتكّسر وسببه لين جرمها... ومن**

أحمد ما يتعالج به للثة والأسنان العسل وذلك أنه قد جمع أنه ينقّي اللثة والأسنان ويجلوها جلاء معتدلاً حتى يحدث لها ملاسة وصقالة وينبت لحم اللثة، فهو من أجمع ما يتعالج به للأسنان وأقربه منفعة وأسهله استعمالاً] [17].

وقد استخرجت قائمة تلخّص الأمراض السنّية واللثوية الواردة في كتاب (حفظ الأسنان)، ونلاحظ أن بناء المصطلح لم يقتصر على الصورة المفردة بل وضع كثيراً من المصطلحات في صورة مركّبة من كلمتين أو ثلاث كلمات أو ربما أكثر، ويفاجئنا دقّة المصطلح وقدرة (حنين بن إسحق) على معالجة المادة العلمية.

جدول الأمراض السنّية واللثوية الواردة في كتاب (حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها):

آ- علل الأسنان :

1- أوجاع الأسنان.

2- الأوساخ التي تجتمع على الأسنان.

3- التثقّب والتآكل.

4- التحات والتفتّت والتكسّر.

5- تحرّك أصول الأسنان من غير هرم.

6- تحرّك أصول الأسنان بسبب الشيخوخة.

7- تولّد الحفر وسائر الأوساخ على الأسنان.

8- السواد والخضرة.

9- ذهاب ملاسة الأسنان وتخشّنها.

10- رطوبة الأسنان.

11- رطوبة العصب المتّصل بالأضراس.

12- السن أو الضرس المأكول.

13- لين جرم الأسنان.

14- نقصان الأسنان.

15- وجع في أصل الأسنان.

16- وجع في جرم الأسنان أو الأضراس.

ب ــ علل اللثة :

1- بلّة اللثة ورطوبتها.

2- تبرّؤ اللثة عن الأسنان.

3- رطوبة اللثة.

4- سيلان الدم من اللثة.

5- قروح اللثة.

6- قروح اللثة مع عفونة.

7- . اللثة نافرة مفارقة الأسنان.

8- اللثة ينتقصّ ويقلّ لحمها.

9- وجع اللثة.

10- ورم في اللثة.

ج ــ رائحة منكرة في الفم : (البخر الفموي)

د ــ ورم سائر أجزاء الفم

إن حجم المصطلحات السنّية أكثر من ذلك بكثير، وتتجلّى في أعمال العلماء الذين جاءوا بعــد (حنين) فأفادوا من جهوده وأضافوا إليها الكثير.

ظاهرة ابن سينا :

يعُدّ (ابن سينا) نموذجاً للفيلسوف العالم الشامل ويلفت نظرنا ظاهرة هامة هي غزارة المصطلحات الطبية عنده وقلّتها عند من تقدّموا بعده، كما يتّميّز بقدرته على توليد المصطلحات في أي مجال علمي يكتب فيه ويجدر التنويه بأنه لم يبدأ من فراغ كما قد يتبادر إلى الذهن بل اعتمد على أعمال المترجمين السابقين والمصادر الطبية للأطباء الذين سبقوه ومهّدوا له الطريق مثل : أبو بكر الرازي وعلي بن العباس المجوسي الأهوازي في كتابه (كامل الصناعة الطبية).

إن التركيب النحوي لديـــه له علاقـــة بين اللفظ والمعنى أي علاقـــة المعنى الاصطلاحي بالمعنى اللغوي وله دور في الدلالة وما يكون من مناسبة بين الاسم والمسمّى وتجلّى ذلك حين تطرّق للوسائل العلاجية المتبعّة في طب الأسنان، وهي في تقديرنا مداخل فنية لاستخراج مصطلحات طبية جديدة، وقد استخرجنا الأشكال الصيدلانية الواردّة في كتاب (القانون في الطب) للأدوية السنّية، كما اعتمدنا في الوصف والشرح على الشروحات والتعريفات التي ذكرها الطبيب (مسعود بن محمد السجزي) المتوفي بعد (734 هـ/ 1334 م) في كتابه (حقائق أسرار الطب) من النسخة المخطوطة الموجودة في دار الكتب الوطنية (تونس) تحت رقم : (18329) مجموع (463) :

1- **أضمـــدة** : هي **الأدوية** المدقوقة مخلوطة بالسوائل متماسكة الأجزاء لتوضـــع على الأعضاء (سجزي)، وصفها (ابن سينا) بقوله : تتخذ من الأدوية المحلّلة المعروفة وتجمع بما له قوام مثل عسل أو قطران أو شيء محلول في الماء ينحلّ به أو عجناً بالماء وحده.

2- **أطلــيـــة** : هي مثل الأضمدة إلا أنها رقيقة سيّالة تمسح بها الأعضاء (سجزي).

3- **بخـــورات:** هي الأدوية التي يتبخّر بها على النار مثل العود وغيره (سجزي)، وهي كل ما يصعد كالدخان من السوائل الحارّة (المعجم الوسيط 41/1).

4- **حشو للتآكل:** وهو ما يوضع من مواد مسكّنه وملطّفة للألم ضمن حفرة النخر (التسوّس) CARIES والتآكل في السن، ويقول (ابن سينا): [**إن كان سبب الوجع من التآكل ويجب أن يرفق ولا يحشى بعنف وشدّة فيزيد في الوجع**][19].

5- **دلوكــات** : هي الأدوية التي يدلّك بها البدن (سجزي)، والدلوك ما يدلك به الإنسان من طيب ونحوه، وصفه (ابن سينا) : يؤخذ لب نوى الخوخ ونصفه فلفل يعجن بقطران ويدلك بالسن أو يلصق به، والزنجبيل بالعسل دلوك جيد[20].

6- **سعوطات** : هي السوائل التي تسعط في الأنف (سجزي)، ويضيف (ابن سينا) : أنه قد تستعمل هذه السعوطات قطوراً في الأذن[21].

7- **سنونات** : هي الأدوية المسحوقة التي تدلك بها الأسنان (سجزي) وهي ما يستّن به من دواء لتقوية الأسنان وتنظيفها (المعجم الوسيط 1 / 913). ويــذكر (داود الانطاكي) تعريفاً آخر: [**السنون هو : كالأشياف كونه يعجن ويجفّف في الظل، لكن هذا المخصوص بأدوية الفم فإن استعمل في غيره فعلى قلّة**][22]. وكلمة (سنون) من الناحية اللغوية ليس لها صلة اشتقاقية بالسن وإنما هي (فعول) بمعنى الفاعل وتشتق من الفعل سنّ، يسّن، يقال : سّن السكين أحدّه وصقله، وسّن الأسنان سوّكها أو عالجها بالسنون، واستّن الرجل أي نظّف أسنانــه مما تخلّلها، وتقسم بحسب قوامها سنونات جافــة (POWDER) وأخرى رطبة (PASTE)، وقــد ذكر (ابن سينا) تراكيب عدة من السنونات بحسب الغرض من استعمالها فهي سنونات دوائية لمعالجات الحالات المرضية في اللثة والأسنان وتسكين آلامها، أو سنونات تنظّف الفم وتطيّب النكهة[23].

8- **غرغرات** : غرغر الرجل، ردّد الماء أو الدواء في حلقه ولم يسقه (وسيط 2 / 650) يقول (ابن سينا) : ومنها غرغرات ومن ذلك أن يطبخ الزبيب الجبلي والثوم في الماء ويتغرغر به ويترك مفتوحاً ليسيل لعاب كثير(24).

9- **قطــورات** : هي المياه التي تقطّر في تجاويف الأعضاء (سجزي)، وقطّر الماء أو السائل أساله وأقطره قطرة قطرة (وسيط : 2 / 744).

10- **كمّــادات** : هي الأشياء المسخّنة بالنار كالخرق والنخالة توضع على الأعضاء لتسكين الأوجاع (سجزي)، يقول (ابن سينا) : ومنها كمّادات من خارج... وقد تكمّد اللحى تكميداً بعد تكميد ليجذب إليه المادة (25).

11- **لطوخات** : هي السوائل التي تلطخ بها بدن الإنسان (سجزي)، يقول (ابن سينا): توضع على أصل السن أو يلصق عليه أو يلطخ (26).

12- **مضوغات**: من المصدر (مضغ)، لاكه بأسنانه (وسيط 2 / 874) وهي الأدوية العلكة التي تمضغ (سجزي)، يقول (ابن سينا) : ومنها مضوغات تتخذ من الأدوية المذكورة وأمثالها وتعجن بلحم الزبيب ويبندق ويمضغ منه بندقة بندقة(27).

13- **مضمضات**: مضمض الماء في فمه، حركه بالإدارة فيه (وسيط 2 / 875)، يقول (ابن سينا) : منها مضمضات يجب في جميعها أن تمسك في الفم مدة طويلة (28).

14- **نضوخات** : من المصدر نضخ، بلّله ورشّه بماء أو طيب (وسيط 2 / 928)، هي السوائل التي ترّش على الأعضاء (سجزي).

يدهشنا (ابن سينا) بجمله وعباراته فهي أشبه بالشلال الهادر الذي لا يوقفه شيء في سبيل إيضاح فكرته التي لا يطيق أن يلفّها الغموض أو توقع قارئها في اللبس، كما يتّميز بلغته (التعليمية) للفرق بينها وبين (اللغة العلمية)، والنصّ التالي يسمح بإبراز لغة هذا العالم المعلّم فهو يجمل عموميات أمراض الأسنان في فقرة

طويلة. ودقتّها لديه كثرة المعطوفات لسردّ الأفكار الأساسية والاعتراض أثناءها على طريقة المعلّمين فهو لا يترك فكرة فرعية دون إيضاح حتى ولو انقطع خيط المعنى مؤقتاً[29] ، في مثل قوله :

[إن الأسنان من جملة العظام التي لها حسّ لما يأتيها من عصب دماغي لين، فإذا ألمت بما يعرض فيها من ضربان واختلاج، وربما أحسّت بحركة ودغدغة، وقد يعرض فيها أمراض من الاسترخاء والقلق والانقلاع والنتوء ومن نتوء اللون إلى جوهرها وفي الطليان المركب عليها، ويعرض لها التألّم والتآكل والتعفّن والتكسّر، وقد يعرض لها الأوجاع الشديدة والحكّة ويعرض لها الضرس ـ وهو صنف من أوجاعها ـ ويعرض لها العجز عن مضغ الحلو والحامض والتضرّر من الحار والباردّ وقلة الصبر عن لقاء أحدهما أو كلاهما، وقد يعرض لها تغيّر في مقادير بالطبع بأن : تطول وتعظم أو تنسحق وتصّغر، قد يعرض فيها أنواع في الورم][30].

وختاماً، كان المستشرق الفرنسي (ريجس بلاشير REGIS BLACHERE) ما يفتأ يردّد [**العربية معشوقة متشدّدة تتطلّب من المرء أن يخصّص لها كل يوم ساعات عديدة**] ولا بد من التأكيد أن القول بمرونة اللغة العربية العلمية وقدرتها ليس إدّعاء يتدفّق من ألسنة عشّاق مفتونين بلغتهم وإنما هي حقيقة قامت على إثباتها الأدلة، وتضافرت على تأكيدها الوقائع[31].

وكما يعقّب الدكتور (عبد الصبور شاهين) : [**إن محنة اللغة العربية لا تتمثّل في حشود الألفاظ والمصطلحات الوافدة من عالم الحضارة إلى عالمها الذي يبدو مختلفاً، ليس ذلك فحسب، بل إن محنتها الحقيقة هي في انهزام أبنائها نفسياً أمام الزحف اللغوي الداهم واستسلامهم في مجال العلوم بلغات الأجنبية، بحيث قد تكوّنت في العالم العربي جبهة عنيدة للإبقاء على العربية بمعزل عن مجال العلوم والتكنولوجيا، قناعة بعلاقة هشّة مع لغة الحضارة، فما دامت صفوة المشتغلين بالعلوم تعرف الإنجليزية فلا بأس من عزل العربية بل وقتلها**][32].

المصـادر والمراجـع

1 – سزكين : فؤاد – محاضرات في تاريخ العلوم العربية والإسلامية – ص 240.

2 – النديم – الفهرست – ص 338.

3 – مدكور : إبراهيم – حنين بن إسحق المترجم – مهرجان إفرام وحنين – ص 95.

4 – مايرهوف : ماكس – كتاب العشر مقالات في العين – المقدمة ص 30.

5 – تروبو : جيرار – حالية حنين بن إسحق – مهرجان إفرام وحنين – ص 378.

6 – الدبّيان : أحمد – حنين بن إسحق – 1 / 706.

7 – ذات المصدر – ص 55.

8 – الصفدي : صلاح الدين – الغيث المسجّم في شرح لاميّة العجم – 1 / 79.

9 – الدبّيان : أحمد – حنين بن إسحق – 1 / 56.

10 – بن إسحق : حنين – في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها – ص 51.

11 – معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية – ص 440.

12 – عيسى : أحمد – معجم أسماء النبات – ص 86.

13 – معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية – ص 293.

14 – عيسى : أحمد – معجم أسماء النبات – ص 86.

15 – شاهين : عبد الصبور – العربية لغة العلوم والتقنية – ص 85.

16 – بن إسحق : حنين – في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها – ص 54 - 55.

17 – ذات المصدر – ص 64 و65 و72.

18 – ابن سينا – القانون في الطب – 3 / 188.

19 – ذات المصدر – 3 / 189.

20 – ذات المصدر.

21 - ذات المصدر.

22 - الأنطاكي : داوود - تذكرة أولي الألباب - 1 / 203.

23 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 190.

24 - ذات المصدر - 3 / 188.

25 - ذات المصدر.

26 - ذات المصدر.

27 - ذات المصدر.

28 - ذات المصدر.

29 - شاهين : عبد الصبور - العربية لغة العلوم والتقنية - ص 107.

30 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 184.

31 - شاهين : عبد الصبور - العربية لغة العلوم والتقنية - ص 239.

32 - ذات المصدر - ص 365.

الفصل التاسع

جهود الأطباء العرب في مكافحة المخدّرات

مقدمة:

المخدّرات دواء ناجع في تخفيف بعض الآلام، وسمّ زعاف يقتل الفرد، ويخرّب العائلة، ويضعف الأمة، لذلك كان من الواجب أن يقتصر استعمالها على الحاجات الدوائية وأن ينظّم إنتاجها وصنعها، والاتجار بها بحيث لا يسمح لأحد أن يتاجر بمصائب الشعب، وأن يستفيد من ابتلاء الأمة بالجسم والروح.

ولقد شعرت الأمم بخطرها وقامت بمحاولات كثيرة للقضاء عليها، وكانت التدابير على نوعين: منها ما هو داخلي ومنها ما هو خارجي.

أما في الداخل فقد استعملت الحكومات تدابير جزائية قاسية تضرب بها من يتعاطون المخدّرات ومن يروّجون لها، وأهم هذه التدابير ما رأيناه في كل القوانين الحديثة من اعتبار المخدّرات مواد سامّة تؤدي للموت، واعتبار بائعها بمثابة من يتدارك سماً ليسلّمه إلى الأفراد، ويعاقب بعقوبات الجناية. ولكن الخطر أكثر من داخلي، فهو خارجي عالمي، ومواطنه موزّعة في جميع أنحاء الكرة الأرضية، واذ كان عالمياً وجب أن تكون مكافحته عالمية، في هذه المعركة بين الخير والشر يقوم حب المنفعة الشخصية، والربح المادّي المحرّم.

وقد أنشئت الأجهزة والمراكز الدولية لمكافحتها عالمياً، وتشير الدراسات الطبية عن أضرار المخدّرات وخطرها بالنسبة للفرد والمجتمع إلى ضررها بالإنسان جسدياً ونفسياً وعقلياً.

فأما ضررها بالجسد فإنها تضعف قوة المدمن عليها وتظهر عليه أعراض أهمها:

هبوط القلب والدورة الدموية والتضخمّ في عضلة القلب والالتهابات الرئوية والشعبية، والتهاب الكبد وتليّفها، والفشل الكلوي، كما تؤثر على الجهاز الهضمي وتضعف الشهية، أما ضررها النفسي فهي توصل إلى الكآبة والعزلة والتوتّر العصبي والهلوسة في السمع والبصر، والأحاسيس والمشاعر.

كما يشعر المتعاطون لها بالميل إلي العنف والعدوان، وحدّة الطبع أحياناً وبلادته أحياناً أخرى، فهم في تناقض في الشعور والسلوك تختلف درجاته بحسب اختلاف نوعية المادة المخدّرة وطبيعة الشخص المتعاطي لها ودرجة إدمانه.

وهي تؤثر على العقل من الناحية الوظيفية فيسبب تعاطيها التهاباً، وتلفاً في خلايا المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة وبلادة الذهن، وكثرة النسيان، ثم يفضي ذلك تدريجياً إلى فقدان العقل بالكلية.

ولا يقف ضرر المخدّرات عند هذا الحد بل يتعدّاه إلى المجتمع، فهي تعتبر من أهم الأسباب الموجبة لانتشار الجرائم على اختلاف أنواعها: القتل – السرقات – الاغتصاب(1).

وقد عرفت الحضارات الأولى فضائل الأعشاب الباعثة للخيال مثل :

1- الخشخاش Opium poppy نبات سنوي من الفصيلة الخشخاشية PAPAVER SOMMIFERUM ، يستخرج الأفيون من ثماره(2).

2- البنج Hyoscyamus من الهندية ، جنس نباتات طبية مخدّرة من الفصيلة الباذنجانية SOLANACEAE[3].

3- اليبروح (اللفاح) Mandrake من يبروحا السريانية ، نبات عشبي معمّر سام طبي من الفصيلة الباذنجانية ، ينبت برّياً في بعض أنحاء الشام[4].

4- القنّب الهندي CANNABIS INDICA نبات حولي من الفصيلة القنّبية CANNABINACEAE يستخرج منه المخدّر الضار المعروف بالحشيش أو الحشيشة MARIJUANA [5].

كان السومريون وقدماء المصريين يستعملون الخشخاش لخاصيّته المنومة، كما نجد في الصين في القرن (15ق.م) عادة تناول القنّب الهندي في الأوجاع الروماتيزمية وفي مرض النقرس GOUT، وفي الخلل العقلي، كما أوصى العشّاب اليوناني المشهور ديسقوريدس (عاش في القرن الأول الميلادي) بشرب اليبروح (اللفاح) عند البط أو الكيّ.

وعن طريق علم الأدوية عرفت كثيراً من الخواص الدوائية لكثير من النباتات والأعشاب، كالخواص المخدّرة لعصير الخشخاش والقنّب الهندي ونبات ست الحسن BELLADONNA.... الخ

الأدوية المخدّرة في التراث الطبي العربي:

من أقدم الإشارات إلى الأدوية المخدّرة في التراث الطبي العربي، ما ذكره الطبيب العربي (حنين بن اسحق) في القرن الثالث الهجري في كتابه المعروف (في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها) فيقول: (وقد يستعمل كثير من قدماء الأطباء في علل اللثة والأسنان، إذا كانت مع حرارة، الأدوية المخدّرة مثل البنج والأفيون وقشر اليبروح)[6].

ويعلن (حنين) بكثير من الوضوح والصراحة قائلاً: **[وأنا أكرهها لأنه لا يؤمن أن يحدث في الأسنان حدث رديء، أو يصل منها شيء إلى الجوف، فتكون الآفة منها أعظم من منفعتها، فينبغي أن تجتنب ما لم تدع إلى استعمالها ضرورة شديدة]** [7].

هذه الإشارة الواضحة من شيخ المترجمين العرب، ورئيس أطباء الخليفة العباسي المتوكّل، وناقل التراث العلمي اليوناني إلى العربية، واضحة لا لبس فيها، فهو يكره الأدوية المخدّرة واستخدامها للعلاج، ويوصي ببدائل عنها، وهو يتكلم بلسان حال (أطباء زمنه)، والمقصود بقدماء الأطباء الذين كانوا يشجّعون استخدام الأدوية المخدّرة هم الأطباء السابقون، واليونانيون منهم بطبيعة الحال، لقد أدرك هذا الطبيب العبقري مدى التأثير الضار في الإدمان على مثل هذه النباتات المخدّرة، وذكرها بالاسم.

ويحدّد (حنين) حالة واحدة لاستخدام الأدوية المخدّرة فيقول : (فنستعملها إذا أفرط الوجع حتى يخاف على المريض التلف)[8].

الأدوية المخدّرة عند ابن سينا:

يميّز (ابن سينا) في الأدوية المسكّنة للأوجاع بين (المرخيّات) ويعرّفها بأنها (الأدوية التي تحلّل برفق)[9]، و(المخدّرات) فيقول عنها بأنها (الأدوية التي تزيل الوجع في عضو بذهاب حسّه)[10]، ومن المرخيّات يذكر (ابن سينا): بزر الكتّان، الشبث، إكليل الملك، البابونج، الخطمي، الحمّاما، الكرّنب، السلجم، زوفا رطب، والبعض من هذه الأدوية مازال يستعمل حتى يومنا هذا لفعاليتها المهدّئة مثل: الشبث وإكليل الملك والبابونج والزعفران.

أما المخدّرات فيذكر: الأفيون، الخشخاش، اليبروح، البنج، بالإضافة إلى :

1- الشوكران CONICUM عشبة طبية سامّة من الفصيلة الخيمية UMBELLIFERAE [11].

2- عصارة الخسّ البرّي LACTUCA CRETICA جنس نبات من الفصيلة المركّبة COMPOSITAE ، يصفه (ابن سينا) بأنه [**في قوة الخشخاش الأسود، ينوّم ويزيل السهر**][12].

3- عنب الثعلب VITIS LABRUSCA ضرب من الكرمة قلبي الورق، يحمل ثماراً عنبية حلوة غليظة القشرة، وقد ذكر (ابن سينا) خمسة أنواع، منها نوع [ينبت في أماكن صخرية، وهو مخدّر منوّم يشبه الأفيون في خصاله إلا أنه أضعف منه، إن شرب من لحاء أصوله وزن مثقال بالشراب جلب النوم، وإن شرب منه فوق اثني عشرة حبّة أحدث الجنون][13]

ويضيف (ابن سينا) إلى ذلك الثلج والماء المبرّد بالثلج.

نستنتج أن استعمال الأدوية المخدّرة كان واسع المجال، فالأفيون كان يوصف كمخدّر ومنوّم ومسكّن، وكانت طرق تناوله مختلفة (شراب، طلاء، فتيلة، قطرة... الخ)، وذات الشيء لنبات (اليبروح)، غير أنه كان يستخدم كمخدّر في إطار الجراحة للبّط أو الكيّ أو القطع.

وأعراض افراط تناول الأفيون معروفة مثل: الحكّة الشديدة وثقل اللسان وغور العينين، والمقدار القاتل منه درهمين.

الأدوية المخدّرة عند الطبيب داوود الأنطاكي:

كان (داوود الأنطاكي) كأسلافه الأطباء العرب واعياً بأن المخدّرات تسكّن الوجع ولا تعالج أسبابه، ولو أنها ضرورية في بعض الأحايين، فيقول: (فإن المرض قد يكون عن برد وينفعه البارد نفع تسكين لا إزالة، كما في البنج والأفيون فيغتّربه الجاهل فيفضي إلى التلف)[14].

ولكنه في الحالات المبرحة من الألم يبيح تناولها أولاً، ثم بعد ذلك تقديم العلاج المناسب للمرض فيقول: (متى اجتمع خطر وغيره... سكّن أولاً بالمخدّرات، ويجب

تبديل الأدوية لئلا يألفها البدن، وإذا التبس الأمر فخلٍّ بين الطبيعة والعلّة، فإنها أدرى حتى تظهر إمارة القهر من أحدهما، ولايبدأ بالتخدير بذي النكاية كالشوكران، بل بالمألوف كالخشخاش والخسّ)[15].

يشرح (الأنطاكي) الأعراض التي تعتري المدمن قائلاً: (**إدمانه يفسد البدن والعقل ويفسد الألوان ويضعف القوى وينهك، وقد وقع به الآن ضرر كثير ولا يجوز للأصحّاء استعماله... وإذا جاء وقت أخذه وكثرة الخفقان والارتعاش وسقطت القوى وانحصر الأفيون**)[16]

ويوضح ضرر الأفيون على الجسم قائلاً : (ومتى زاد أكله على أربعة أيام ولاءً اعتاده، بحيث يفضي تركه إلى موته لأنه يخرق الأغشية خروقاً لا تسَد غيره... وبالجملة فهو من السموم)[17].

وفي موضع آخر يقول: (كمادّة البنج والأفيون فيغتّر به الجاهل فيفضي إلى التلف)[18].

مركّبات الأدوية المخدّرة:

في نهاية القرن العاشر الهجري (النصف الأول من القرن السادس عشر الميلادي) كتب (داوود الأنطاكي) رسالة صغيرة الحجم، كبيرة الأهمية ثمينة المحتوى لاتزال مخطوطة لم تنشر أو تحقّق بعد، وهي بعنوان: (**مجرّبات داوود الأنطاكي في علم الطب**) تعرّض فيها لدواء قديم مركّب على شكل معجون يبتلع أو يمضغ ويمكن تناوله في بعض الأحيان مذاباً في سائل ألا وهو (**البرشعثا**) وهي كلمة سريانية معناها (برء ساعة)، ويعرف ايضاً بـ(**البرش**)، ويتكوّن من: الفلفل الأبيض والأسود والأفيون والبنج والسنبل، وتطحن هذه المفردات إلى ان يتّم الحصول على مسحوق ناعم جداً يمزج مع ثلاثة أضعاف وزنه من العسل، وهذا التركيب قديم جداً ويعود للطبيب اليوناني المشهور **جالينوس**، وقد

جدّد أمره وأشاعه الطبيب (هبة الله الأوحد أبي البركات) ت(560هـ/ 1165م) أي في القرن السادس الهجري، حيث كتب مقالـــة كاملـــة عنه، واستقصى في صفته وشرح أدويتـــه، كما يذكر مؤرخ الأطباء (ابن أبي أصيبعة)[19].

ويغمز **الأنطاكي** من قناة (أبي البركات)، ويعتبره المسؤول عن إشاعة واستخدام مركّبات الأفيون، فيقول عنه ويصفه: [**المنتقل إلى الاسلام من اليهودية... وأظن أن جالينوس ركّبه كما رأيت ثم نُسي، إما لغفلة المعرّبين عنه، أو لإعراض الناس عن استعماله..... كما وقع لكثير من المركّبات، وأن أبا البركات المشهور جدّد ذكره ونشر أمره وأعلم الناس بما لم يعلموا منه... فإنه كان رئيساً في رحلة هذه الصناعة**] [20].

ويقول عن **البرش** أو **البرشعثا**: [**قد وقع به الآن ضرر كثير ولايجوز للأصحّاء استعماله أكثر من مرة في الأسبوع، وغالب الفساد به من جهة الأفيون والبنج**][20].

ولا ننسى بأن **البرشعثا** كان شائع الاستعمال،ويزوّدنا (داوود الانطاكي) بقائمة شاملة من استخدامه لمنع الصداع وضيق النفس والسعال والربو والاستسقاء والكدورة والكسل والإعياء، كما يقوّي الحواس والنشاط، ولكن إدمانه يفسد العقل والبدن بسرعة ويسقط الشهوتين (الطعام والباه) ويفسد الألوان ويضعف القوى وينهك.

ولعل أحد أسباب اهتمام الطبيب (أبو البركات) **بالبرش** أنه كان يعالج الأمراض النفسية بنجاح، وكان يستخدم الأدوية المخدّرة كجزء من معالجاته على ما يبدو، وقد نوّه (ابن أبي أصيبعة) ببعض طرقه الناجحة في معالجة الأمراض النفسية مثل (الماليخوليا MELANCHOLY)، وهي النزوع إلى الحزن والانقباض.

ويقدّم (الأنطاكي) كجزء من مساهمته في محاربة استخدام الأفيون ومشتقّاته ومركّباته، معجوناً مغايراً سمّاه **(الروح الثانية)** يصفه [بأنه يخلّص من الصرع والجنون والإعياء وسقوط القوى وضعف الشهوة ويقطع الأفيون وماركّب منه كالبرشعثا، ويفرّح ويرفع الهموم][22].

ويتألف هذا المعجون من أكثر من عشرين عقّاراً طبياً، ويشرح (الانطاكي) طريقة تحضيره بالتفصيل، وهو بالطبع لا يحوي أي مادة مخدّرة أو مسكّنة ولكنه يقوم مقام **البرشعثا**، التي شاع تناولها بين بعض الأفراد على ما يبدو.

المؤرّخ تقي الدين المقريزي وحشيشة الفقراء:

تعتبر شجرة القنّب الهندي CANNABIS SATIVA مصدراً رئيساً لاستخراج المخدّر المضرّ المعروف بالحشيش أو الحشيشة، وقد خصّص المؤرّخ الشهير (تقي الدين المقريزي) متوفى (845هـ/ 1441م) في كتابه المعروف **بالخطط المقريزية**، فصلاً خاصاً للتحدث عن مخاطر الإدمان على أوراق (القنّب الهندي) وأطلق عليها تسمية (حشيشة الفقراء)، كونه لاحظ أن أغلبية متعاطي (الحشيشة) ينتمون إلى الطبقة الفقيرة في زمانه والمهمشيّن، ولو أدرك (المقريزي) عصرنا الحاضر لوافقنا على القول بأنها: حشيشة الفقراء.... والأغنياء. على السواء، ويسترسل (المقريزي) في التنبيه لمخاطر (الحشيشة) والإدمان عليها، فيروي عن الطبيب العربي الشهير (ابن النفيس) (607- 696هـ) أنه سئل عنها فأجاب: **[اعتبرتها، فوجدتها تورث السفالة والرزالة، وكذلك جرّبنا في طول عمرنا من عاناها، فإنه ينحّط في سائر أخلاقه إلى ما لا يكاد أن يبقى له من الإنسانية شيء البتة]**[23].

ويحذّر (المقريزي) بلهجة عنيفة وشديدة من آفة الإدمان على المخدّر، بقوله: [فانظر كلام العارف فيها واحذر من افساد بشريتك، وتلاف اخلاقك باستعمالها،

ولقد عهدناها، وما يرمى بتعاطيها إلا أراذل الناس، ومع ذلك يأنفون من انتسابهم لما فيها من الشنعة][24].

كما يروي (المقريزي) تفاصيل حملة تأديبيه، حدثت في عام (780هـ/ 359م) بقيادة أحد أمراء المماليك المدعو (سودون بن عبد الله الشيخوني) نائب **الملك الظاهر برقوق**، وكان هدف الحملة اتلاف كل المزروعات من شجرة (القنّب الهندي) في المناطق التي كانت تزرع فيها وهي [الموضع الذي يعرف بالجنينة من أرض الطبّالة وباب اللوق وحكر واصل ببولاق)، وفرض قائد الحملة عقوبة رادعة في ذلك الوقت ألا وهي قلع أضراس المدمنين على تعاطي (الحشيشة)[25].

ولاريب بأن فقدان المدمن لأضراسه، تعني حرمانه وعدم قدرته على مضغ (أوراق الحشيشة) التي كانت تحضّر بطريقة خاصة شرحها العالم النباتي (ابن البيطار) في كتابه (الجامع لمفردات الأدوية والأغذية) تقوم على طبخ أوراق القنّب الهندي طبخاً بليغاً ثم تدعك باليد دعكاً جيداً حتى تعجن، ويعمل منها أقراصاً تجفّف بعد ذلك، وتحمّص وتفرك باليد ويخلط بها قليل من السكر والسمسم، ثم تمضغ بشكل بطيء، ويصف (ابن البيطار) التأثيرات النفسية الحاصلة من جراء تناول هذه المادة بأن متعاطيها يطرب ويفرح كثيراً في البداية، ثم يفقد الوعي، ويصل به الأمر بعد ذلك إلى مرحلة الجنون، ويؤكد بأنه: **[قد استعمله قوم فاختلّت عقولهم وأدى بهم الحال إلى الجنون]**[26].

وبنظرة دقيقة واعية، وفهم صحيح، ودرجة عالية من المسؤولية، يصف (المقريزي) أحوال وأوضاع المدمنين على تعاطي المخدرات بأنهم **[قوم جهروا بالسوء من القول، وتفاخروا بالمعايب وانحطوا عن كل شرف وفضيلة، وتحلّوا بكل ذميمة من الأخلاق ورذيلة]**[27].

كما أن المجتمع الذي تشيع فيه هذه الآفة يصبح وقد [غلبت السفالة على الأخلاق، وارتفع ستر الحياء والحشمة بين الناس][28].

ظهور المخدّرات وانتشارها في البلاد العربية:

إن النـــباتات المخـــدّرة معروفة منذ قديم الأزمان، ويقول (المقريزي): [**وأنا أقـــول انـــه قديم معروف منذ أوجد الله تعالى الدنيا**][29]، ومن الصعب تحديد البدايات الحقيقـــية لإســـاءة استعمال المخدّر في البلاد العربية إلى درجة التعاطي والإدمان، وهـــناك شبه اجماع بأنها انتشرت بعد القرن السادس الهجري، ويقول شيخ الاسلام (ابـــن تيميّة): [**وهذه الحشيشة فإنه أول ما بلغنا أنها ظهرت بين المسلمين في أواخر المائـــة السادسة وأوائل السابعة حيث ظهرت دولة التتر، وكان ظهورها مع ظهور سيف جنكيز خان...**] [30].

وقـــال (الحافظ الذهبي) في كتاب (الكبائر): [**الحشيشة تشرب وتؤكل وإنما لم يذكرها العلماء لأنها لم تكن على عهد السلف الماضين، وإنما حدثت في مجيء التتار إلى بلاد المسلمين**][31].

وقـــال الشيخ (محمد علي حسين المالكي) في كتابه (تهذيب الفروق): [**اعلم أن النـــبات المعـــروف بالحشيشة لم يتكلم عليه الأئمة المجتهدون، ولاغيرهم من علماء الســـلف لأنه لم يكن في زمنهم، وإنما ظهر في أواخر المائة السادسة وانتشر في دولة التتار**][32].

فالآراء تجمع كلها على استيراد نبات القنّب الهندي من موطنه، أي من الشرق الأدنـــى، ويحـــدّد (المقريزي) ظهوره في بلاد خراسان وفارس، وانتشاره عند بعض جماعات المتصوّفة، وانتقلت إلى العراق في أيام الخليفة العباسي (المستنصر بالله) في النصف الأول من القرن السابع الهجري وبالتحديد سنة (628هـــ/ 1212م)، [**فحملها**

أصـــحابهم معهم وأظهروا للناس اكلها فاشتهرت بالعراق، ووصل خبرها إلى أهل الشام ومصر والروم فاستعملوها][33].

وفي رواية أخرى أنها ظهرت في الهند قبل ذلك بزمن طويل ثم شاع أمرها، والواقـــع إن انتشار استخدام المخدّر من الأفراد إلى جماعات منظمّة معيّنة، بدأ بعد القـــرن السادس الهجري، هو ما دعا إلى اعتبارها آفة لا دواء، وقد نبّه المؤرّخون والفقهـــاء والعلماء والأطباء العرب القدامى إلى خطورة هذه العادة الأثيمة،وظهرت كثير من الرسائل والكتب تنذر بالخطر من عواقب هذه الآفة الخطيرة، ومحذّرة من مخاطـــر إدمانها، والملفت للنظر بأنها قد ظهرت أيضاً بعد القرن السادس الهجري بطبيعة الحال، ونذكر منها على سبيل المثال:

1- **تكريم المعيشة في تحريم الحشيشة لقطب الدين القسطلاني**، وهو مخطوط في دار الكتب المصرية، وطبع مؤخراً في مصر 1993.

2- **زهر العريـــش في تحريم الحشيش**، للإمام بدر الدين الزركشي متوفى (794هـ/ 1373م)- تحقيق د. السيد أحمد فرج - وطبع بدار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع بمصر.

3- **مجلس في ذمّ الحشيشة**، للعزّ بن عبد السلام، مخطوط في المتحف البريطاني.

4- **السوانح الأدبية في المدائح القنّبية**: للحسن بن محمد بن عبد الرحمن بن أبي البقاء العكبري: وقد اعتمدها (**المقريزي**) في كتابه (**الخطط المقريزية**).

5- **قمع الواشين في ذمّ البراشين**: لعلي بن محمد الجزار توفى بعد (984هـ/ 1276م)، وهو مخطوط في المكتبة التيمورية (مصر).

6- **نصيحة الأخوان باجتناب الدخان**: لإبراهيم بن إبراهيم اللقاني (ت 1041هـ / 1631م)- مخطوط في برلين.

بدائل الأدوية المخدّرة والعلاج:

في جهودهم لمكافحة انتشار المخدّرات، اقترح الأطباء العرب القدامى بدائل عدّة للتخلص من إدمانها وضررها، ومن المعروف أن استخدام الأدوية المخدّرة في المجال الطبي يهدف بالأساس لتسكين الأوجاع والآلام الناجمة عن أمراض، أو علل في أعضاء الجسم، ويشرح (ابن سينا) آلية تأثير المخدّر في الجسم الانساني:

[والمخدّرات قد تسكّن الوجع بما تنوّم، فإن النوم أحد أسباب سكون الوجع وخصوصاً اذا استهل الجوع معه][34].

كما يقدّم وسائل أخرى للاسترخاء والتخلصّ من الشعور للحاجةالى تعاطي المخدّرات، مثل:

1- المشي الرقيق الطويل الزمان.

2- دهن بعض المراهم اللطيفة المعروفة، وقد ذكر تراكيبها وكيفية استخدامها.

3- سماع الغناء الطيب خصوصاً اذا نوّم به.

4- التشاغل بما يفرح، ويصفه بأنه **[مسكّن قوي للألم]**[35].

5- ان تطيّب مشّمه من التركيبات المعتدلة التي يقع فيها: كافور ومسك ودهن بنفسج، وسائر الروائح الباردة الطيبة[36].

وبالنسبة للمصابين بالأرق الشديد، وما يرافقه من تناوّل المنوّمات والمخدّرات، فينصح (ابن سينا) باجتنابها ما أمكن، ولا يبيحها إلا في حال الضرورة القصوى، بعد أن يستنفذ بقية الطرق والوسائل، فيقول بلسان المعتذر: **[وربما اضطررنا إلى أن نسقي صاحب السهر المفرط الذي يخاف انحلال قوته قيراطاً، أو نحوه من الأفيون لينوّمه، ومن ليس سهره بذلك المفرط أن يتعب ويرتاض ويستحمّ، ثم يشرب قبل الطعام بعض ما يسددّ، ويأكل الطعام فإنه ينام في الوقت نوماً معتدلاً]**[37].

ومن المعروف بأن الأهل كثيراً ما يلجأوون لرواية القصص والحكايات المسلية لأولادهم الصغار قبل النوم، لجلب الرقاد إلى عيون أطفالهم، ويستغّل (ابن سينا) هذه الطريقة مع بعض التعديلات فيقدم وسيلة مبتكرة، وذلك بتقييد الشخص المصاب بالأرق المفرط، وتركيز ضوء السراج عليه في غرفة معتمة، ثم يؤمّر الحضور بالإفاضة في الحديث والكلام، لفترة محدودة من الوقت، ثم فكّ قيده بشكل مفاجئ، ورفع السراج، ويؤمّر القوم بالسكوت، فيستسلم الشخص بعدها للنوم(38).

وفي علاج الصداع يذكر أنه أسوة بغيره من العلل يجب معالجة سبب حدوثه، ويشدّد قائلاً: [**عليك أن لاتميل للمخدّرات ما أمكنك**](39)، ومن الأمور النافعة لعلاج الصداع: دلك أطراف الجسم، ووضعها في الماء الحار، واجتناب الأغذية النافخة بطيئة الهضم(40).

ويذّكر (ابن سينا) بالقاعدة الذهبية فيقول:

[وإن اضطررت لشدّة الوجع إلى المخدّرات والمنومّات فعلت مع حذر وتقية](41).

تسهيل المنافع في الطب والحكمة:

كتاب طبي هام قام، بتصنيفه العالم بالطب الشيخ (إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر الأزرق) المتوفى بعد (896هـ/ 1485م)، اليماني الأصل والمنشأ، وقد ضمّنه فوائد طبية عديدة ملتقطة من أمهات الكتب الطبيية العربية، من جملتها باب هام مختصر وجامع بعنوان [في قطع الأفيون]، يصف فيه بدقة الأحوال التي تعتري مدمن (الأفيون)، والأسباب المؤدّية للوقوع في براثنه، فيقول:

[اعلم أن من مكث على أكل الأفيون مدّة، ثم أراد تركه شقّ عليه تركه، وذلك لوجوده من إلف العادة... حدث منه وجع في البطن وكثرة نزول الغائط وسيلان الوسخ والمخاط وغير ذلك من أعراضه] (42).

أما العلاج المخلّص من الإدمان، فلا يختلف في الإطار العام عما هو متبّع اليوم في المصحّات المختصّة بعلاج المدمنين، وهو التخفيف التدريجي المحسوب من تناول جرعات الأفيون، ويشرح ذلك (ابن الأزرق) بقوله:

[في علاج هذا الأمر وجوه كثيرة التدريج في تركه بالتقليل من عادته حتى يترك أكله ولا يلحقه ضرر، فإذا كان يأكله في يومه وليلته أربعة أوقات أو ثلاثة مثلاً، ويتناول في وقت قيراطاً أو أكثر، فيكون نقصه من مقدار وزن بعد أيام يتركه وقتين، وهكذا حتى يبقى على وقت، ولايزال ينقص مما يتناوله في ذلك الوقت حتى يكتفي بمصّ القرطاس الذي يكون ثم يشمه، فانه يصّح من غير ضرر][43]. كما يوصي بتناول شرب لبن البقر (الحليب) لأنه **[وربما وقع له من كثرة شرب اللبن والغفلة عن الأفيون، لأن شرب اللبن والاكثار منه يجلب النوم، فلذلك يعالج بشربه من قلّ نومه]**[44].

وبنظرة واقعية، يعترف (ابن الأزرق)، بأن بعض الذين يتخلّصون من مرض الإدمان، معرضّون للنكس، ويمكن أن يعودوا إليه، والحل الصحيح والمناسب، أن يجتنبوا مواطن السوء ورفقة المتعاطين له، والأهم من ذلك أن يتوبوا إلى الله توبة نصوحة، فيقول:

[واعلم أن أكثر التائبين من أكل الأفيون يعودون إلى أكله ولو بعد حين، فمن أراد السلامة من الرجوع إلى أكله فليجانب الآكلين له، ولا يصحبهم ولا يدنو منهم وإلا أوقعوه في أكله لا محالة، وليجالس أفاضل الناس وخيارهم ومن لا تعلّق له بأكله، ولا يكاد يذكره فضلاً عن تناوله، فبهذا تتّم توبته مع التجائه إلى الله تعالى في اخلاص التوبة والتوفيق والعون على ما يرضيه فان الخلوص بعد اعتياده عزيز المرام، إلا من وفقة الله تعالى][45].

وفي ذات المنحى يوصي (إبراهيم اللقاني) (ت 1041هـ/1631م) قائلاً:

[يجوز لمن ابتلي بأكل الأفيون وسائر المفسدات، وصار يخاف على نفسه الموت من تركه فيما يتأتى الخوف منه، أن يستعمل القدر الذي لا يؤثر في عقله وحواسه، ويجب أن يسعى في تقليل ذلك وقطعه][46].

نتيجة وتوصية:

كشف الأطباء العرب القدامى والمؤرخون، التأثيرات المهلكة لتعاطي الأدوية المخدّرة، وصنّفوها ضمن السموم المهلكة، وقاموا بتوضيح وكشف الأمراض الصحية والنفسية الخطيرة المرافقة للإدمان والتحذير من مخاطره، وتقديم صورة عن المدمنين وأحوالهم، ولم يتوانوا عن إعطاء البدائل الدوائية وغيرها للأدوية المخدّرة، وهي سابقة فريدة تنّم عن وعي حقيقي لأخطار هذه الآفة، وتعامل ناجح لإقناع المتعاطين بالاستغناء عنها، وقد عرضنا لمواقف بعض الأطباء العرب القدامى والمؤرخين والفقهاء، ويبقى التراث الطبي العربي زاخراً بالكثير حول هذا الموضوع.

ومن نافلة القول أنه قد ورد التصريح بحرمة استعمال الحشيشة وغيرها من المخدّرات المسكرة في كتب الفقهاء- رحمهم الله- على اختلاف مذاهبهم، ويقول شيخ الاسلام (ابن تيمية) رحمه الله **[هذه الحشيشة الملعونة من أعظم المنكرات، وهي شرّ من الشراب المسكر من بعض الوجوه، والمسكر شرّمنها من وجه آخر. فإنها مع أنها تسكر آكلها حتى تبقى مصطولاً، تورث التخنيث والديوثة، وتفسد المزاج وتجعل الكبد كالسفنجة، وتوجب كثرة الأكل وتورث الجنون، وكثير من الناس صار مجنوناً بسبب أكلها، والمعتاد لها يصعب عليه فطامه عنها أكثر من الخمر فضررها من بعض الوجوه أعظم من الخمر]**[47].

ونتمنى أن تبادر إحدى المؤسسات الثقافية العربية المعنّية، برصد وجمع المخطوطات التراثية القديمة التي تناولت موضوع المخدّرات ومضار التدخين،

وتحقيقها ونشرها في سلسلة محكمة، كمساهمة منها في بيان أهمية التراث العلمي العربي وربطه في التعامل مع قضايا الحاضر والمستقبل، والاستفادة العلمية من الآراء والتوصيات وطرق العلاج المطبّقة سابقاً، وتوضيح الدور الرائد والهام للأطباء العرب القدامى في كشف أضرار وعواقب تعاطي المخدّرات على الصعيد الفعلي والعملي، وهو أقوى بيان للجذور الحضارية الانسانية للحضارة العربية الإسلامية، ولنفتح عيون العالم أجمع على رسالة العلماء العرب القدامى في رقي الإنسان وتطوّره.

المصادر والمراجع

1- الشنقيطي: محمد - أحكام الجراحة الطبية والأثار المترتبة عليها- ص280 - 281.

2- معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية - ص508.

3- ذات المصدر - ص359.

4- ذات المصدر - ص440.

5- ذات المصدر - ص337.

6- حنين بن اسحق - في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها - ص 51.

7- ذات المصدر.

8- ذات المصدر.

9- ابن سينا - القانون في الطب - 220/1.

10- ذات المصدر.

11- معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية - ص 337.

12- ابن سينا - القانون في الطب - 458/1.

13- ذات المصدر - 398/1.

14- الأنطاكي: داوود - النزهة المبهجة في تشحيذ الأذهان وتعديل الأمزجة-324/1.

15- ذات المصدر - 71/1.

16- ذات المصدر.

17- ذات المصدر.

18- ذات المصدر - 324/1.

19- ابن أبي أصيبعة - عيون الأنباء في طبقات الأطباء - ص376.

20- الأنطاكي - داوود- تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب- 71/1.

21- ذات المصدر - 72/1.

22- الأنطاكي : داوود- مجرّبات داوود الأنطاكي في علم الطب (مخطوط)-ورقة /18.

23- المقريزي: تقي الدين أحمد بن علي - الخطط المقريزية- 128/2.

24- ذات المصدر.

25- ذات المصدر.

26- ابن البيطار- الجامع لمفردات الأدوية والأغذية - 39/4.

27- المقريزي - الخطط المقريزية - 129/2.

28- ذات المصدر.

29- ذات المصدر.

30- الشنقيطي : محمد - أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها-ص273.

31- ذات المصدر- ص/273.

32- ذات المصدر.

33- المقريزي - الخطط المقريزية - 126/1.

34- ابن سينا - القانون في الطب - 221/1.

35- ذات المصدر.

36- ذات المصدر- 2 /70.

37- ذات المصدر - 2 /59.

38- ذات المصدر.

39- ذات المصدر - 30/2.

40- ذات المصدر.

41- ذات المصدر - 39/2.

42- الأزرق: ابراهيم بن عبد الرحمن - تسهيل المنافع في الطب والحكمة- ص 194.

43- ذات المصدر- ص 195.

44- ذات المصدر.

45- ذات المصدر.

46- ذات المصدر - ص186.

47- الشنقيطي: محمد - أحكام الجراحة الطبية - 279.

القسم الثاني

جراحة الفم والوجه والفكين في التراث الطبي العربي

الفصل الأول

جراحة الفم والوجه والفكين

ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY

الجراحة علم متقدّم يعتمد التجربة والتطبيق العملي في علاج المرضى وتشخيص الأمراض، وهناك الكثير من الحالات المرضية التي لا يتمّ تشخيصها وعلاجها إلا عن طريق الجراحة، ويحتاج هذا الاختصاص الطبي الهام إلى طبيب حاذق ومتدّرب، يعرف جيداً متى يلجأ للجراحة وكيف ينفذّها.

وقد ساهم الأطباء العرب القدامى في وضع قواعد فن الجراحة، وكانت لهم أيادٍ بيضاء ومآثر يذكرها تاريخ هذا العلم، بالإضافة إلى إسهاماتهم الواضحة في جعل الجراحة فناً وعلماً، ذا أصول وقواعد.

كانت الجراحةً عند الأطباء العرب القدامى تسمّى (صناعةِ اليد) أو (العمل باليد) أو (العمل بالحديد)، لأنها تعتمد فعلاً وإلى حد كبير على مهارة الجرّاح وأنامله وخبرته، ومعرفته التامة بأعضاء المريض وأنسجته.

ولعل الطبيب الجرّاح العربي (ابن القّف الكركي)، هو أول من استخدم كلمة (الجراحة) في القرن السابع الهجري، ووضعها موضع التداول بدل (صناعة اليد) وغيرها من المسمّيات، وكلمة جرّاح أو جرائحي للجرّاح، فسمّى كتابه (العمدة في

صناعة الجراحة) أو (عمدة الإصلاح في صناعة الجرّاح) وخصّصه للجراحّين وكيفية ممارستهم لمهنة الجراحة، فيقول في مقدمة كتابه :

[وبعد فقد شكا لي بعض جرايحية زماننا قلـــّة اهتمـــام أرباب هذا الفن بأمر هذه الصناعة][1].

نلاحظ أن (ابن القّف) يقـــرن مصطلـــح (الجراحة) بلفظتين صحيحتين ومعبّرتين [**الفن**] و[**الصناعة**]، فالفن لفظة تعني جملة القواعد بحرفة أو صناعة، وهي التطبيق العملي للنظريات العلمية بالوسائل التي تحقّقها، ويكتسب بالدراسة والمرانة، فالجرّاح طبيب ماهر يحكمه الذوق والمواهب، ويستخدم التزيين والتنويع والأساليب الحسنة في التصرف، أما لفظة (الصناعة) فهي العلم الحاصل بمزاولة العمل وكيفية ذلك كالجراحة، ويجب أن يحوز الجرّاح على ملكة نفسانية واقتدار لاستعمال مواضيع وأغراض مفيدة وتقنية.

ويعرّف (الجراحة) بطريقة مناسبة للعصر الوسيط وطرائق الممارسة فيه فيقول :

[الجراحة صناعة ينظر بها في تعرّف أحوال بدن الإنسان، من جهة ما يعرض لظاهره من أنواع التفـــرّق في مواضع مخصوصة وما يلزمه. وغايتها إعادة العضو إلى الحالة الطبيعية الخاصة به][2].

فالجراحة بنظر الأقدمين فرع من الطب يعالج الأمراض جزئياً أو كلّياً، بواسطة إجراءات وتصرفات وعمليات يدوية، وعلاجات جراحية.

والجراحة الفموية والفكّية الوجهية، هو ذلك الفرع الجراحي الذي يختّص بالتشخيص والعلاج الجراحي للأمراض والجروح والتشوّهات التي تصيب الفوهة الفموية والفكين العلوي والسفلي وتوابعهما، ومن أهم الأمور التي يتدّرب عليها الجرّاح هي تشخيص ومعالجة المرضى المصابين بالأكياس CYSTS، الأورام

TUMORS (الخبيثة، السليمة)، الأخماج INFECTIONS، آفات الحفرة الفموية والفكين، استئصال الأسنان المنطمرة، العناية وردّ كسور الفكين وعظام الوجه، والجراحة التجميلية لتشوّهات الفم والفكّين والشفتين.

و من الطبيعـــي أن تنال الجراحة الفموية والفكّية نصيباً كبيراً من اهتمامات الأطباء العرب القدامى، وأن يخصّصوا لها الصفحات الطوال لكي يعرضـــوا فيها الحالات الجراحيـــة الفمويـــة والفكية التي تصدّوا لها بالمعالجة، مع بيان التشخيص التفريقي لكل حالة، والتوصيات العامة التي يعرضونها، وما يرونه مناسباً لحصول البزء والشفاء العاجل.

أما الأطباء والجرّاحون العرب القدامي، الذين وجدنا لديهم من خلال البحث والدراسة مادة صالحة ومناسبة في الجراحة الفموية والفكية، فهم حسب الترتيب التاريخي من الأقدم :

1) أبو بكر الرازي (ت 313 هـ / 925 م)، في كتابيه (الحاوي في الطب) و(المنصوري في الطب).

2) علي بن العباس المجوسي الأهوازي (ت 384 هـ / 994 م) في كتابه (كامل الصناعة الطبية).

3) أبو القاسم الزهراوي توفي بعد (400 هـ / 1009 م) في مقالة الجراحة من كتابه (التصريف لمن عجز عن التأليف).

4) ابن سينا (ت 428 هـ / 1037 م) في كتابه (القانون في الطب).

5) أبو الحسن سعيد بن هبة الله (ت 495 هـ /1102 م) في كتابه (المغني في الطب).

6) ابن العين زربي (ت 1153 / 548 م) في كتابه (الكافي في الطب).

7) ابن هُبل البغدادي (ت 675هـ / 1213 م) في كتابه (المختارات في الطب).

8) ابن القف الكركي (ت 657 هـ / 1286 م) في كتابه (العُمدة في صناعة الجراحة).

9) ابن الفرج القربلياني (ت 761 هـ / 1332 م) في كتابه (الاستقصاء والإبرام في علاجات الجراحات والأورام).

وذلك لا يعني إغضاء الطرف عن الجهود والمساهمات الكبيرة والمتنوّعة لبقية الأطباء العرب القدامى على امتداد التاريخ المديد للحضارة العربية الإسلامية، ولكن التزامنا بموضوع الكتاب، وحصر حالات جراحة الفم والوجه والفكين جعلنا نلتزم ونتقيّد بأعمال الأطباء والجرّاحين المذكورين.

وبالنسبة للحالات المرضية في الجراحة الفموية والوجهية الفكيّة، والتي تصدّى لها الأطباء العرب القدامى بالمعالجة، وقمنا بدراستها وتغطيتها فهي :

1) كسور القحف CRANIUM أو الجمجمة SKULL.

2) كسور الفك السفلي MANDIBULAR FRACTURES.

3) خلع الفك السفلي MANDIBULAR DISLOCATION.

4) النواسير سنّية المنشأ DENTAL FISTULAE.

5) لجيم اللسان القصيّر غير الطبيعي FRENULUM LINGUAE.

6). الأورام TUMORS(السليمة أو الخبيثة) في المنطقة الفكية الوجهية.

7) الجراحة اللثوية GINGIVAL SURGERY.

8) الكيسات المخاطية MUCOUS CYSTS في الشفتين.

9) اللقوة، أو شلل العصب الوجهي FACIAL PARALYSIS.

10) الخرّاجات السنّية DENTAL ABSCESSES.

11) قلع جذور الأسنان المنطمرة.

أدرك الأطباء العرب القدامى أن الجراحة تشكّل حقلاً فسيحاً من حقول الممارسة الطبية، يتّميّز باتساع الأفـق وسعة الشمول، ويستند إلى قواعد ثلاثة رئيسة :

1) المعرفة العلميـة.

2) الإبـداع الفنـي.

3) المهارة اليدوية.

وهو ما يدعو الجرّاح صاحب الاختصاص إلى أن يكون دائم الحرص على حيازة كل ما تنطوي عليه القواعد الثلاث المذكورة آنفاً من مقوّمات الإمكانية العلمية والفنية، وتحقيق هذه الشروط فيه الكثير من الإجهاد والمعاناة من جانب الطبيب الجرّاح، ولعل السبب الرئيسي في ذلك يعود إلى التداخل القائم بين كافة جوانب الجراحة مع فروع الطب الأخرى، وكون المعالجات الجراحية سلسلة واحدة تؤلفها حلقات وثيقة الارتباط.

لقد ساهم الأطباء العرب في وضع الأسس الراسخة لعلم الجراحة وطوّروا الأساليب من أجل تعليمها وتلقينها لتلبية ما فيها من حاجيات ومواجهة ما قدّر لها من تحديات.

وحرص الطبيب الجرّاح (أبو القاسم الزهراوي) في القرن الرابع الهجري على تعليم الجراحة وأساليبها بعد أن هاله ما رأى، ومن هنا تبرز أهمية مناقشة فلسفته التعليمية، وكان الرائد في ترسيخ وحدة مفهوم الجراحة كاختصاص طبي

لا يستغنى عنه، وما لمسه وشاهده من ممارسات جراحية غير صحيحة، قد أوجدت دوراً فاعلاً للتقدم والارتقاء، وتشكيل مناخ جيد للتنافس والابتكار، وخلق حافز أساسي للبحث والتحميص.

لا شك بأن مساهمات (الزهراوي) وأضرابه من الأطباء القدامى، وآرائهم وأبحاثهم العلمية في حقل الجراحة كانت وافرة العطاء غزيرة الإنتاج، وقفزت بهذا العلم في مجال التطوّر، ما يعادل كل ما عرفه من نتاج في الطب اليوناني، وغيره في الحضارات الأخرى حتى زمنه.

وسنستعرض المهام أو الأعمال التي كان الجرّاح يمارسها قديماً وهي :

1- الفصــد : RHLEBOTOMY

مذهب في العلاج عريق القدم، كان ولا زال طيلة قرون عديدة العلاج المثالي للأمراض الدموية، وشغل حيّزاً في كتب الأقدمين، ويعتبره (ابن سينا) أحد وسائل الاستفراغ، فيقول : [**الفصد هو استفراغ كلّي... فإما أن يفصد لكثرة الدم، وإما لرداءة الدم، وإما أن يفصد لكليهما**][3].

والفصد هو شقّ العرق الدموي (الوريد) واستخراج كمية من الدم بقصد العلاج، له شروط عدّة، ذكرها الطبيب (أمين الدولة بن التلميذ) المتوفى (556هـ / 1160 م) تتلخّص بأن الفصّاد PHLEBOTOMIST (الممارس للفصد) يجب أن تكون أنامله ليّنة حسّاسة، وأن يكون بصره جيداً، وأن يتعاهده بالأكحال القوية – لجسّ العروق، وتمييزها قبل فصدها، مما يجعل لزاماً على الفصّاد أن يتحاشى الأعمال أو الأشياء التي تكسب أنامله صلابة وقساوة.

وهناك حالات لا يجوز فيها الفصد مثل : الشيخ الهرم، والطفل الصغير، والمرأة الحامل والطامث.

أما الشروط الفنية للفصد فتستلزم أن يجرى الفصد في مكان جيد الإضاءة، وبآلة حادة، وأن يكون الفصّاد هادئ الأعصاب، مع احتفاظه دائماً بالأدوية المرقئة للنزيف الدموي، لاستخدامها في حال الحاجة[4].

والجدير بالذكر أن الفصد كان يستخدم سابقاً وعلى نطاق واسع في الأمراض الخمجية INFECTIOUS، والانتان SEPSIS والأمراض الامتلائية كارتفاع الضغط الشرياني واختلاطاته والأورام الحارة والسرطانية، كما طبّق الفصد في تعزيز مناعة الجسم والوقاية من الأمراض[5].

2- الحجامــة : CUPPING

ويصف (ابن سينا) طريقتين في الحجامة[6]، لاتزال مستخدمة حتى وقتنا الحالي.

أولاً : الحجامة الجافــة

إذا لم يشرط الجلد تحتها، وهي عملية سهلة، وخطورتها تكون معدومة، وتستطّب في الصداع، ووجع المفاصل، والسعال.

ثانياً : الحجامة الرطبــة

والمقصود منها استفراغ العضو بشكل كامل، فقبل أن توضع المحاجم CUPPING VESSELS يشرط الجلد، لاجتذاب الدم إلى سطح الجسم تحت المحجم.

أما (الزهراوي) فقد استخدم المحاجم كإحدى الوسائل لقطع النزيف الدموي، ويصفها قائــلاً:

[تصنع من نحاس أو من صيني مدوّرة إلى الطول قليلاً، وتكون إلى الرّقة][7].

ويوصي بأن تكون المحاجم بأحجامها المختلفة حاضرة دائماً عند الجرّاح، لضرورة استخدامها، ويقدّم ثلاثة أشكال منها، وهي : محاجم مدوّرة إلى الطول قليلاً، وتكون إلى الرقّة ذات ثلاثة أحجام : كبيرة، متوسطة، صغيرة.

- محاجم تشبه قشور الفستق.

- محاجم مدوّرة[8].

كما يحدّد أماكن استخدامها في أعضاء الجسم، فيقول :

[ينبغي أن تكون هذه الأنواع من المحاجم عندك كباراً وصغاراً لتقطع بها الدم بسرعة عند الضرورة، وعندما لا يحضُرك دواء، ولكن لا تستعمل في قطع الدم في كل موضع من البدن، وإنما تستعمل في المواضع اللحمية، مثل عضل الساق والفخذ وعضل الذراع والثدي والبطن والإربية ونحوها من الأعضاء اللحمية الرطبة][9].

و يصف آلية عمل المحجمة فيقول :

[يقطع بها الدم إذا نزف من موضع الفصد، أو عند قطع عرق أو شريان][10].

3- العلـق : LEECH

يعود فضل استعمالها إلى الهنود، وتشكّل الوسيلة الاستفراغية الأخيرة التي ذكرها (ابن سينا)، وتستخدم في الأماكن التي يمكن تطبيق رأس المحجمة، كالأذن، والجفن، والشفة، كما يستعمل العلق (وهي دويبات تعيش في المياه الراكدة) تهيئة لاستعمال المحجمة بعد أن تحتقن المنطقة بالدم، بفعل العلق[11].

وقبل استخدامها يجب تنظيفها بالماء العذب، ويغسل موضع إرسالها بالبورق BORAX ويحمّر الموضع بالدلك، ويذكر (ابن سينا) بأن **[جذب العلق للدم أغور من جذب الحجامة]**[12]، وفائدتها العلاجية معالجة الأمراض الجلدية وحالات الامتلاء والصداع.

4- البَسـط PERFORATION & INCISION

يستخدم البَط (الشقّ) لتفجير الأورام والقروح والخرّاجات لإخراج ما فيها من قيح PUS ومواد عفنة، ويشدّد (ابن سينا) على أهمية معرفة علم تشريح الجسم الإنساني لمن يريد ممارسة هذا العمل، فيقول :

[ويجب أن يكون البأط عارفاً بالتشريح، تشريح العصب والأوردة والشرايين لئلا يخطيء، ويجب أن يكون عنده عدد من الأدوية الحابسة للدم، ومن المراهم المسكّنة للوجع][13].

ويخصّص (الزهراوي) فصلاً كاملاً للحديث عن (بطّ الأورام وشقّها)[14]، فيوضح القواعد العامة الواجب مراعاتها عند إجراء الشقّ على الأورام بكافة أشكالها وأنواعها وتوضّعاتها.

ويشير إلى حقيقة هامة تتمثّل في عدم شقّ الخرّاجات ABSCESSES، إلا بعد ظهور علامات نضج الورم، وهي: **[سكون وجع الورم، وذهاب الحمّى، ونقصان الحمـرة والضربان (النبضان) وتحدّد رأس الورم وسائر العلامات]**[15].

كما يشير إلى أمر هام، يتعلّق بإجراء الشقّ في أسفل موضع من الورم، تسهيلاً لإخراج القيح.

ويتحدث عن التفجير المستمر للخرّاج، وذلك بتأمين خروج المفرزات والتي تتكوّن لاحقاً خارج الخرّاج، وعـدم تجمّعها مـرة أخرى ضمنـه، وذلك بوضع الفتائل من الكتّان أو القطن، ضمن فتحة الشقّ ولعدة أيام.

وفي حال حدوث نزيف دموي أثناء شقّ الورم، يطلب من الجرّاح دك الجرح بالكتان المغموس بالماء البارد والخل[16].

5- القطـــع RESECTION

ويلجأ إليه الجرّاح بعد أن يستنفذ العلاج الدوائي، وذلك لعلاج فساد العضو، وهو الإجراء الأخير لمنع انتشار المرض إلى سائرَ الأعضاء.

ويصـــف (ابن ســينا) ظهور الندبة SCAR , CICATRIX الجراحية، بعد استئصال الأنسجة المتموّته بقوله :

[وينبت على قطعه لحم وجلد غريب غير مناسب، أشبه شيء باللحم لصلابته][17].

وباستخدام أداة للسبر EXPLORER يستطيع الجرّاح تحديد الحدود التي ينتهي عندها القطع، فيقول :

[وإذا أريد أن يقطع فيجب أن يدخل المجسّ فيه ويدور حول العظم، فحيث يجد التصاقاً صحيحاً، فهناك يشتد الوجع بإدخال المجسّ فهو حد السلامة، وحيث يجد رهلاً وضعف التصاق فهو في جملة ما يجب أن يقطع][18].

6- الكـــيّ CAUTERIZATION

كان للكيّ في الطب القديم منزلة مرموقة، وكان يجرى لأربعة أغراض :

1- منع انتشار الالتهاب والانتانات.

2- تقوية الأعضاء الخاملة وتنبيهها، والتي بردّ مزاجها.

3- القضاء على المواد الفاسدة (السموم) التي تسري إلى الأعضاء.

4- قطع النزيف الدموي وإيقافه، ويساعد على التحام الجرح[19].

ولم يقتصر الكيّ على المواقع الظاهرة من البدن، بل كان يجري أيضاً في مواقع غائرة كقروح الأنف والفم، والناسور FISTULA الذي يعرض في موق CANTHUS العين، وقد شرح (الزهراوي) كيّ الناسور الحادث عن

خرّاج ABSCESS سنّي[20]، وكيّ اللثة GINGIVAE المترهّلة، كما كان الكيّ يفيد في وجع الأسنان، فإما أن تكوى السن في مكان النخر (التسوّس) CARIES بسلك معدني مخصّص لهذا الغرض، أو مسّ السن المؤلمة بواسطة السمن المغلي، والتي يوصل إليها عن طريق مرود (ميل رفيع) STYLET.

7- عــلاج تفرّق الاتصال

ويشمل جبر العظام المكسورة، وعلاج شتى الجروح، أما الجبر وردّ الخلوع المفصلية، فكان صناعة متطوّرة عند الأطباء القدامى لطول التجربة.

أما علاج الجروح على اختلافها، فيجب مراعاة أصول ثلاثة، وهي :

أولاً : قطع سيلان الدم والقيح بالأدوية القابضة والمجففة.

ثانياً : إدمال تمزّق الاتصال (الشقّ) بالأدوية المدملة.

ثالثاً : منع حدوث العفونة ما أمكن.

ويتضمن أيضاً الأدوية المسكّنة للوجع، والمخدّرة بأنواعها، وكان الأطباء القدامى يستخدمونها خلال عملياتهم الجراحية وفي الأمراض الحادة والمزمنة، أو لتسكين الأعصاب.

ويؤكّد (الزهراوي) و(ابن القّف الكركي) على ضرورة التزام المزاولين لأمور الجراحة والبّط والحجامة والكيّ والفصد والعاملين والممارسين لهذه المهن، أو الحرف والتدابير الصحية بأصول وقوانين الجراحة.

المصادر والمراجع

1- ابن القف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (تحقيق د. سامي حمارنة) - 31/1.

2 - ذات المصدر - 37/1.

3 - ابن سينا، القانون في الطب - 204/1.

4 - أمين الدولة بن التلميذ - مقالة في الفصد - ص 134.

5 - ذات المصدر - ص 37.

6 - ابن سينا - القانون في الطب - 212/1.

7 - أبو القاسم في الجراحة والآلات (بالإنجليزية مع ترجمة عربية) - وسنرمز له [ALBUCASIS] - ص /361،

8 - ذات المصدر.

9 - ذات المصدر.

10 - ذات المصدر.

11 - السامرائي : كمال - مختصر تاريخ الطب العربي - 387/2.

12 - ابن سينا - القانون في الطب - 214/1.

13 - ذات المصدر - 217/1.

14 - ALBUCASIS - ص 321 -327.

15 - ذات المصدر - ص /321.

16 - ذات المصدر - ص /327.

17 - ابن سينا - القانون في الطب - 217/1.

18 - ذات المصدر.

19 - ALBUCASIS - ص 63.

الفصـل الثاني

المنهج العلمـي التطبيقــي للجرّاحين العرب والمسـلمين

مقدمــة:

يتحمل الطبيب الجرّاح واجبات ومسؤوليات كبيرة تجاه مريضه. ولا ريب أنَّ المهارة في التشخيص المبكّر وإجراء الفحص الشامل الذي يهدف إلى استقصاء الحقائق المتعلّقة بالداء مستنداً في ذلك على علومه الأساسية وخبرتـــه السريرية تمكّنه من تفهّـم الحالات التي تعـرض عليه، ويشخّصها تشخيصاً دقيقاً حتى يتَمكن من وصف العلاج الناجع ورسم خطّة المعالجة التي تريح مريضه مَما يعانيـــه من أمراض وآلام.

إن الغاية من دراسة الطبّ هي معرفة العاهات والأمراض التي تصيب الإنسان بدءاً من الحياة الجنينية وحتى مرحلة الشيخوخة، ثم معرفة الطرق العلاجية المناسبة، وقد خطت المعرفة الطبّية خطواتٍ واسعة في طريق التطوّر بفضل تقدّم العلوم الصناعية والتقنية الطبية، غير أنّ هناك بعض الأسس الثابتة التي لا بدَّ من الرجوع إليها حتّى نتمكّن من بناء تشخيص سليم ينير لنا الطريق في معالجة المرَض، وهو الحالة التي تنجم عن خلل ما في البنية التشريحية أو الوظيفية لعضو

من الأعضاء، ويتجلّى ذلك بمجموعة من الأعراض والعلاجات الخاصّة التي يمكن بواسطتها تشخيص المرض وتقدير الخطّة العلاجية اللازمة، دوائية كانت أم جراحية.

هذا التعريف المعاصر للمرض[1] كان صدى للقاعدة التطبيقية التي قرّرها الأطباء العرب القدامى، ويشرح (علي بن العباس) دستور المعالجة والمداواة قائلاً : (إنّ المداواة تنقسم قسمين، أحدهما العلاج الذي يكون بالتدبير والأغذية والأدوية، والثاني الذي يكون باليد)[2].

علـم الجراحـة الطبيـة :

كانت في العصور الإسلامية الأولى تسمّى (عمل اليد) وكان الأطباء العرب القدامى أوّل من أفرد علم الجراحة الطبية بالكتابة عنه في مواضع مخصوصة من كتبهم الطبية، ثم بالتأليف المستقلّ الذي يجمع شتاته ويعتني بصياغته في أسلوب علمي بديع، وقد اعتنوا في تلك المؤلّفات ببيان عدد من أنواع الجراحة الطبية التي لم يُسبقوا إلى معرفتها، وقاموا بوصف مراحلها في كتبهم لأول مرة في التاريخ.

إعـداد الطبيب الجرّاح :

من الطبيعي أن يقدّم الأطباء العرب القدامى توصياتهم العامّة والخاصّة للجرّاحين، فعلى كل طبيب يريد التخصّص في فرع الجراحة أن يتدرّب بإشراف المهرة من الجرّاحين (ويعاين أعمالهم ويعرف دستوراهم وكيف يكون مباشرتهم لكّل نوع من أنواع العلاج باليد)[3]، لأن العمل الجراحي يرتبط بالذكاء والقدرة الشخصيّة، والمهارة اليدوية، بالإضافة إلى ضرورة الاطّلاع وقراءة الكثير من الكتب الطبية كما قال (علي بن العباس) في توجيهاته ((فإذا فعل ذلك ونظر في كتابنا هذا نظراً شافياً وكان بعمل اليد ماهراً وفي سائر أنواعه حاذقاً في زمان ليس

بالطويل، إذ نحن ذاكرون في هذه المقالة جميع ما يحتاج إليه من أراد العلم بعلاج اليد، حتّى لا نترك شيئاً من أصنافه إلاّ ونبيّنه ونشرحه شرحاً تامّاً))[4].

ومن نافلة القول أن يدرس الطبيب الجرّاح ويتعمّق في علم التشريح الإنساني بكّل دقائقه ويعبّر أحد أعلام الجراحة الطبية البارزين (أبو القاسم الزهراوي) قائلاً :

(وينبغي لصاحبها أن يرتاض من قبل ذلك في علم التشريح... حتى يقف على منافع الأعضاء وهيئاتها ومزاجاتها واتّصالها وانفصالها ومعرفة العظام والأعصاب والعضلات وعددها ومخارجها والعروق والنوابض والسواكن ومواضع مخارجها)[5].

كما يوصي بأن يتعرّف الطبيب الجرّاح على الأدوات الجراحية اللازمة في عمله، وأن لا يمنعه ذلك – إذا دعت الحاجة – إلى استنباط أدوات جديدة أو إدخال تحسينات على تلك المستخدمة إن كانت لا تفي بالغرض، قائلاً : ((والصانع الدرب الحاذق بصناعته قد يخترع لنفسه آلات على حسب ما يدلّه عليه العمل والأمراض نفسها لأنّ من الأمراض ما لم تذكر لها الأوائل آلات لاختلاف أنواعها))[6]، وينصح الجرّاحين الذين تدفعهم الحماسة لاستخدام (المبضع والمشرط) بدون تروٍّ ولا تحفّظ، ويحذّرهم من الغرور خشية وقوعهم في مواطن الزلل قائلاً : ((فخذوا لأنفسكم بالحزم والحيطة ولمرضاكم بالرفق والتثبّت، واستعملوا الطريق الأفضل المؤدّي إلى السلامة والعاقبة المحمودة))[7].

والجراحـــة بقدر ما تخفّف آلام المريض ومعاناتـــه قد ينجم عنها الخطر والمضاعفات والاختلاطات بعد العمل الجراحي، وقد أدرك (الزهراوي) هذه الحقيقة بحسّه العلمي قائلاً :

((ينبغي لكم أن تعلموا أنّ العمل باليد ينقسم قسمين : عمل تصحبه السلامة، وعمل يكون معه العطب في أكثر الحالات، وقد نبهّت في كل مكان يأتي هذا من

الكتاب العمل الذي فيه الغــرور والخوف فينبغي لكم أن تحذروه وترفضوه لئلاّ يجد الجاهل السبيل إلى القول والطعن))[8].

وبذلك يكون (الزهراوي) من أوائل الجرّاحين الذين جعلوا الجراحة علماً مستقلاً مرتكزاً على أساس علم التشريح قائلاً : ((منْ لم يكن عالماً بما ذكرناه من التشريح لم يخلُ أن يقع في أخطاء يقتــل الناس بها، كما قد شاهدت كثيراً ممَن تصورّ في هــذا العلم وادّعاه بغير علم ولا دراية))[9].

ونتبيّن من الملاحظات الشخصية والنوادر التي تتخلّل المقالة الأخيرة المخصّصة للجراحة من كتاب (التصريف لمن عجز عن التأليف) الذي يعدّ بحقّ دائرة معارف طبية واسعة، بأنّ (الزهراوي) كان طبيباً مزاولاً وجرّاحاً عملياً، فهو يذكر – على سبيل التذكرة والتنبيه – أربع حالات جراحية شهدها بنفسه، وكلّها انتهت نهايات مؤسفة نتيجة لجهل وتهوّر الأطبّاء الذين قاموا بمداخلاتهم الجرّاحية بدون مران كافٍ في التشريح ومن غير معرفة جيدة باستخدام الأدوات الجراحية، والإطلاع على تجربة الزهراوي الشخصية في علم الجراحة يكشف لنا مدى التزامه بالعلم والتعلّم، فقد هالهُ أنّ الجرّاحين ((مُحسنُه في بلدنا وزماننا معدوم البتّة))[10]، ويصنّــف (الجهّال من الأطبّاء) بمنزلة (العوام) وذلك لأنهــم لم يتصفّحوا أي كتاب للقدماء (الأطباء اليونانين) ولا قرؤوا منه حرفاً، ويعترف بأنه ((لهذه العلّة صار هذا الفنّ من العلم في بلدنا معدوماً))[11]، أما تعلّمه وإتقانه لعلم الجراحة فقد كان قائماً على حرصه على فهم واستيعاب الكتب الطبية القديمة التي خلّفها الأطباء اليونانيون، واستخراج المعاني والفوائد منها، والتزام التدريب والتجربة حتى قدَّم في كتابه (التصريف) خلاصة تجربته العملية في الجراحة متجنبّاً الشروحات الطويلة ومحاولاً تقريب وتبسيط الحالات الجراحية المعروضة، ولم ينسَ إضافة الصور والأشكال للأدوات الجراحية لزيادة البيان.

صفـات الطبيـب الجرّاح :

أدرك الأطباء القدامى أن التصدّي للعلوم الطبية وإتقانها مِن الأمور التي توجب الصبر والاجتهاد حتى تؤهل لممارستها ببراعة وإتقان، وُيشرح إسحق بن علي الرهاوي) من أطباء القرن الرابع الهجري قائلاً :

((ومن الأسباب الموجبة لمحنة الطبيب صعوبة الصناعة وطولها، أمّا صعوبتها فلكثرة أصولها، ومن الأحرى أن تكون فروعها أكثر كثيراً، وأيضاً فلاشتباك أصولها وفروعها بعضها ببعض، فلذلك اتّسعت الأقاويل فيها ووضع أهلها في عملها أصنافاً من الكتب، فاستُصعِبَ لذلك دركها))[12].

وبالنسبة للصفات والخصال التي يجب أن يتحلّى بها الطبيب فيذكرها الطبيب علي بن رضوان (ت 543هـ / 1061 م) وهي :

1- أن يكون تامّ الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيّد الرؤية، عاقلاً ذكوراً، خيّر الطبع.

2- أن يكون كتوماً لأسرار المرضى لا يبوح بشيء من أمراضهم.

3- أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة، ورغبته في علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء.

4- أن يكون حريضاً على التعليم والمبالغة في منافع الناس.

5- أن يكون سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة، لا يخطر بباله شيء من أمـور النساء والأموال التي شاهدها في منازل الأعلاّء فضلاً عن أن يتعرّض إلى شيء منها.

6- أن يكون مأموناً ثقة على الأرواح، لا يصف دواءً قتّالاً ولا يعلّمه، يعالج عدوّه بنيّة صادقة كما يعالج حبيبه[13].

أما (ابن القفّ) فيوردّ الصفات والوصايا للطبيب الجرّاح خاصّة ويجملها في عشرة أمور :

1- أن يكون عارفاً بالتشريح ليعلم مسالك الأعصاب والأوردة والشرايين ليراعيها عند البطّ[13].

2- أن يتعاهد تقوية بصره بالأكحال المقوّية للبصر ليدرك لون الموضع الذي يجب فيه البطّ.

3- أن يجعل بطّه في الموضع الأرقّ لأن هناك النضج.

4- أن يجتهد أن يكون البطّ أسفل الخرّاج إن أمكن لما ذكرنا.

5- أن يجعل بطّه في أعدل أوقات النهار.

6- أن يجعل ذلك بعد إشغال المعدة بشيء، وذلك إمّا بمرقة أو ببعض الأشربة المقوّية لفم المعدة والقلب.

7- أن يقدم على تليين الطبع، إمّا ببعض الأشربة المليّنة للطبع أو الحقن.

8- أن يجعل إخراج المدّة (القيح) بحسب احتمال القوة.

9- أن تكون معه أدوية قابضة قاطعة للدم، فإنّه ربّما وقع المبضع في شريان أو في وريد.

10- أن يكون معه مكاوي مُعَدة يكوي بها أطراف العروق إن كانت الأدوية لم تقم بذلك[14].

ويّركز (أمين الدولة بن التلميذ) كأنداده من الأطباء القدامى على الصفات الأخلاقية للأطباء عامّة والجرّاحين خاصّة قائلاً : (فأمّا التي تجب على الأطباء في الجملة فغضّ الطرف عن المحارم، والاشتغال بما نذر من العلاج لا غير، وأن لا يعيق بشيء ممّا فيه نفع لمريض لتعذّر فايدة تصله)[15].

وبنزعة واقعية علمية قائمة على الإحساس بالصدق والصراحة لمن امتهن التطبيب بدون أساس علمي صحيح فالطبيب ((إن وافاه الحظّ من الدنيا بغير علم استحق به ذلك فإنّه عمّا قليـل يتزيّف ويرى نفسه ويراه الناس بعين التقصير ويتلاشــى أمره وأعظم من ذلك ما يحتقبـه من الوزر والإثم في خطاره بالنفوس وادّعائه))[16].

فلا يصحّ إلا الصحيح، أمّا الغرور والتكبّر الذي قد يصيب بعض الأطبّاء لنجاح مؤقّت حالفهم فإنّه سيؤدّي لعاقبة الأمور، فالعافية منحة الله تعالى لبني الإنسان، وهي ((خليقة بأن تجزى على يد من صلحت سريرته وأخلص ضميره لله تعالى مضافاً إلى الاجتهاد في العلم والعمل))[17]، كما يطلب أن يكون الجرّاح رابط الجأش وأن لا يعمل وهو منزعج الجنان في مكان سيئ الإنارة والإضاءة، وأن يكون حادّ البصر وأنامله ليّنة[18].

المصادر والمراجع

1 - عامر : كمال - موجز الأمراض الجراحية - ص 2.

2 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج2، ق2، ص/211.

3 - ذات المصدر.

4 - ذات المصدر.

5 - ALBUCASIS - ص 3.

6 - ذات المصدر - ص 285.

7 - ذات المصدر - ص 7.

8 - ذات المصدر - ص 8.

9 - ذات المصدر - ص 3، 5.

10 - ذات المصدر - ص 3.

11 - ذات المصدر - ص 677.

12 - الرهاوي : إسحق بن علي - أدب الطبيب - ص 243.

13 - ابن أبي أصيبعة - عيون الأنباء في طبقات الأطباء - ص 565.

14 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة [تحقيق د. سامي حمارنة 333/1].

15 - ابن التلميذ : أمين الدولة - مقالة في الفصد - ص 128.

16 - ذات المصدر.

17 - ذات المصدر - ص 130.

18 - ذات المصدر - ص 132.

الفصـل الثالث

كسـور الفـك السـفلي

MANDIBULAR FRACTURES

الفك السفلي [MANDIBLE] هو أحد عظام الوجه، وهو عظم مفرد متناظر محدّب، في الأمام، مقعّر في الخلف، وله شكل نعل الفرس [HORSESHOE] ويحمل قوس الأسنان السفلية، وليس له ارتباطات عظمية مع عظام الوجه بل يتّصل بها اتصالاً مفصلياً، بواسطة نهايتيه العلويتين والخلفيتين، أي اللقمتين [CONDYLES]، وتسكن كل واحدة منها الحفرة الفكية [FOSSA GLENOID] الموافقة.

والفك السفلي مؤلف من قطعة أفقية أو جسم، وشعبتين صاعدتين أو رأدين RAMI، ويتحّد الرأد مع الجسم بزاوية منفرجة يختلف انفراجها باختلاف الأشخاص والعمر والبنية، والفك السفلي أكثر عظام الوجه تعرّضاً للكسر نظراً لبروزه بين الوجه والعنق ولإغنائه وطبيعة حركته، وتحدث فيه الكسور بشكل مرضي أو عرضي، وتعريف الكسر حسب ابن سينا هو : [**تفرّق الاتصال الخاص بالعظم**][1]. وعلاماته المرضية هي [**يحدث وجع يتبعه ورم**][2].

كما يترافق مع حدوث الكسر [**أعراض مثل الجراح والنزف والورم والرّض**][3].

والفك السفلي عظم يغطيّه الجلد والغشاء المخاطي ويحمل الأسنان كما يحوي حزمة وعائية عصبية، وضمن أعراض كسور الفك السفلي تظهر عوارض موضعية، مثل انتباج (وذمة) EDEMA في الجانب المصاب من الوجه وتشوّه في قسم من الفك نميّزه بغاية السهولة، نتيجة لوجود سوء إطباق MALOCCLUSION في الأسنان، وقد يشاهد انكسار أو انخلاع بعض الأسنان الموجودة في القسم المصاب، والألم أثناء الحركة وهذا يحدث عندما يحرّك المريض فمه، أو عند الفحص بطريقة الجسّ، ومن خلالها يمكننا أن نلاحظ تحرّك القسم المكسور، ومهما يكن من أمر فإن الجسّ باليد يجب أن يكون بتأنّ ولطف حتى لا يسبّب ضرراً، قد ينتج عنه النزف والألم، وكما يوضح (ابن سينا) قائلاً : [**موضع الكسر من الكبار يعرف بالوجع ومن موقع السبب الكاسر وبمسّ اليد**][4].

ويسهب (الزهراوي) في الحديث عن كسور الفك السفلي، وكانت على الأغلب شائعة الحدوث في زمنه، بسبب الرضوض الخارجية، وتشمل ضربة عصا غليظة (هراوة)، أو أداة حادة (رمح ـ سيف ـ سهم) أو لكمة عنيفة، أو السقوط من أماكن مرتفعة وغيرها... .

أعراض وعلامات كسور الفك السفلي :

تحصل كسور الفك السفلي أكثر بمرتين من الفك العلوي، وفي الواقع باستثناء العظام الأنفية، فإن الفك السفلي يعتبر العظم الوجهي الأكثر تعرّضاً للكسر.

قد يكسر عظم الفك السفلي تحت نقطة الصدمة (كسر مباشر)، أو في مسافة بعيدة عن الصدمة (كسر غير مباشر). ويحمى الكسر البسيط من الاتصال المباشر مع الخارج، بالربط الخارجي بواسطة النسج الرخوة السليمة، أما عند الانفتاح للخارج عبر جرح في الجلد أو الغشاء المخاطي، فيصنّف كسراً مركباً COMPOUND وعندما تكون السن في خط الكسر، فإن الكسر يكون مركّباً بشكل دائم تقريباً داخل الفم.

تكون نماذج الكسور مفردّة أو متعدّدة، ويمكن القول أنها متفتّتة عندما تحطّم وتهشّم إلى شظايا عديدة صغيرة.

قد لا تشاهد الأعراض والعلامات التالية في كل حالة كسر للفك السفلي، وفي كل الحالات تظهر المعاينة والجسّ تكدّماً وتورّماً في موقع الصدمة مع أن هذه قد تكون بعيدة عن منطقة الكسر غير المباشر.

أن تشوّه الشكل الطبيعي لعظم الفك السفلي، الذي يؤدّي إلى عدم تناظر الوجه يمكن أن يحجبه التورّم الواضح الحاصل.

وفي جميع الأحوال فإن الجسّ الدقيق والمعاينة يمكن أن يظهرا انزياحاً أو انقطاع استمرارية العظم، والحركة غير الطبيعية للفك السفلي بالجسّ بكلتا اليدين تشخّص الكسر.

أورد (الزهراوي) حالات عدّة من كسور الفك السفلي، ووصف لها العلاج الجراحي والدوائي اللازم وهي :

الكســـور القسمية PARTIAL FRACTURES:

وهي التي تتناول الحواف العظمية السنخية وبقية حواف الفك السفلي، وهذا النوع من الكسور شائع الحدوث، لأن أكثر الرضوض تقع مباشرة على الأسنان الأمامية، نظراً لموقعها فهي أكثر الأسنان عرضة لقبول الصدمات المباشرة، وتصاب أسناخها ALVEOLI أكثر من ســـواها بالكسور.

وتبدي هذه الحالات عوارض معيّنة، فيظهر انتباج (وذمة EDEMA) في الجانب المصاب من الوجه، ويبدو تشـــوّه في قسم من الفك وفي غاية من السهولة يمكن تمييزه لوجود سوء إطباق (MAL OCCLUSION) ألا وهو انحراف القوس السنّية في الفك السفلي، وقد يشاهد انكسار أو انخلاع في بعض الأسنان الموجودة

في القسم المصاب، وبالجسّ اليدوي يمكننا أن نلاحظ تحرّك الشظية المكسورة، ومهما يكن من أمر فإن الجسّ يجب أن يكون بتأنّ ولطف حتى لا يسبّب تلفاً أو ضرراً ينتج عنه النزف والألم.

وقد أشار (الزهراوي) إلى سهولة تمييز هذا النوع من الكسور قائلاً [**فإن معرفته تسهل**][5] وذلك عند الطلب من المريض فتح فمه، فيشاهد لأول وهلة تشوّه واضح في القوس السنّية في المنطقة المرافقة للكسر، إذ تكون القطعة المكسورة منفتلة عن مكانها الأصلي، وإذا جسّت القطعة المكسورة يلاحظ تقلقلها وحركتها وتسبّب آلاماً تختلف شدتها.

وطريقة المعالجة تقوم على ردّ القطعة العظمية المكسورة المنحرفة عن مكـــانها إلى وضعها بطريقـــة الضغط الإصبعي حسب قول (الزهراوي): [**فينبغي إن كان الكسر في الشقّ الأيسر فتدخل السبّابة من اليد اليسرى في فم العليل، وكذلك إن كان الكسر في الشقّ الأيمن فتدخل السبّابة من اليـــد اليمنى وترفع به حدبة الكسر من داخل برفق إلى خارج، ويدك الأخرى من خارج العظم يحكم بها تسويته**][6].

نلاحظ أن هذين العرضين في كسور الفك السفلي، ألا وهما التشوّه وانحراف القوس السنّية، يسمحان بوضع التشخيص وتعيين موضع الكسر، إن هذا التبدّل رغم بساطته جليل الفائدة للتشخيص، غير أنه يجب تحرّيه بعناية وذلك في الكسور البسيطة المغلقة التي لا يتصّل فيها العظم المكسور مع جوف الفم، أو السطح الخارجي للوجه بواسطة جرح في مخاطية الفم أو الجلد، وبعد تأمين الردّ الصحيح لطرفي الكسر وإعادتهما إلى الوضعية الصحيحة كما يقول (الزهراوي) : [**يدخل الإصبع السبابّة من اليد في فم العليل، وترفع به حدبة الكسر من داخل برفق إلى خارج، ويدك الأخرى من خارج العظم تحكم بها تسويته**][7].

الكسور التامــة COMPLETE FRACTURE

وهو تفرّق الاتصال الذي يصيب عظم الفك السفلي فيقسمه إلى شطرين أو أكثر، والقاعدة العامة في معالجة كســور الفك السفلي هو ردّ الكسر وتثبيته في أقرب وقت، وهذا ما يشير به (الزهراوي) :

[فإن كان كسر الفك قد انقصف باثنين، فينبغي أن يستعمل المدّ من الناحيتين على استقامة حتى تتمكّن تسويته][8].

ولما كانت القوس السنّية العلوية هي المرآة الأمينة للفك السفلي، لذلك كان الردّ منوطاً بإعادة القوس السنّية إلى وضعها الطبيعي وتأمين إطباق للأسنان تام وصحيح، والتثبيت بعد ذلك حتى تأمين الردّ الصحيح والإطباق التام، ويكون بربط مجموعة من الأسنان تضمّ القسم المكسور من الفك مع الصحيح بالأسلاك المستعملة لهذا الغرض وهي الجبائر (SPLINTS) المصنوعة من الذهب (وهو الأفضل)، أو الفضة، أو الإبريسم (الحرير)، كما يقول (الزهراوي) :

[فإن كان قد حدث في الأسنان تزعزع أو تفرق، فشدّ ما طمعت منها أن تبقى بخيط ذهب أو فضة أو الإبريسم][9].

ويقــول (ابن سينا) : **[إن تقصّف اللحى باثنتين فامدده من الجانبين على المقابلة بخــادم يمــدّه وخادم يمسك ثم يعبر الطبيب إلى تسويته على ما ذكرنا، واربط الأسنان التي تعوّجت وزالت بعضها ببعض][10].**

ويؤكّد (علي بن العباس) على هذا المنحى قائلاً :

[فينبغي أن تشدّ الأسنان التي في الفك المكسور برباط من ذهب أو فضة بعضها إلى بعض إن أمكن ذلك، فإن لم يكن فليربط بخيوط إبريسم مفتولة فتلاً جيداً][11].

ثم يضع (الزهراوي) نوعاً من المراهم، يستخدمه كضماد (القيروطي) وهو مرهم يصنع من الشمع مع دهن الــورد، على الناحيــة المصابــة من الخارج،

ويثبّت بعد ذلك جبيرة خارجيـــة (رباط دائري) وهو عبارة عن قطعة جلد مطّاطية مساوية لطول الفك السفلي تلّف حوله، أو من خشــب القنا أو الصفصاف بحسب (ابن القّف)، وينحت ويرقّق على أن يوافق شكل الفك السفلي[12].

ثم يلفّ فوقها المقلاع الذقني [MENTAL BANDAGE]، ويتألف من الشاش العادي [**نسيج رقيق** GAUZE] بعرض (3 - 2 cm) يمّر من تحت الذقن ليتصالب في قمة الرأس أو يلّف حول الجبين زيادة في التثبيت (FIXATION).

والهدف منه تثبيت كسر الفك السفلي على الفك العلوي، الذي يعتبر كجبيرة طبيعية لأجل الفك السفلي المكسور، كما يقول :

[ثم تضع على اللحى المكسور القيروطي، ثم تضع على خرقة مثنية، وتضع على الخرقة جبيرة كبيرة محكمة أو قطعة جلد نعل مساوٍ لطول اللحى، ثم تربطه من فوق على حسب ما يتهيأ لك ربطه ويوافق ضمّه حتى لا ينتقصّ][13].

وقد وصف (ابن سينا) وصفاً علمياً محكماً، طريقة وضع المقلاع الذقني بقوله:

[ورباطه يكون على هذه الجهة: يجعل وسط العصابة على نقرة القفا ويذهب بالطرفين من الجانبين على الأذنين على طرف اللحى، ثم يذهب به أيضاً إلى النقرة ثم إلى تحت اللحى على الخدين على اليافوخ، ثم تمرّ منه أيضاً إلى تحت النقرة وليوضع رباط آخر على الجبهة وخلف الـرأس ليشـّـد جميــع اللفّ الذي لــفّ ويجعــل عليــه جبيرة َخفيفة][14]، وكذلك يورد (علي بن العباس) هذه التفاصيل الدقيقة[15].

ويعطي (الزهراوي) تعليماته الحازمة للمريض بالراحة وعدم الحركة، ونظراً لعدم تمكّن المريض ذي الفك المكسور من مضغ الأطعمة القاسية، فإن نقص الغذاء سيعرّضه إلى انتانات مختلفة مما يؤخّر الاندمال، لذا يجب إعطاؤه مواد غذائية سائلة ومتنوعة تحتوي على جميع العناصر الضرورية كما يقول :[**وتأمــر العليل بالتوّدع والسكون، وتجعل غذاءه الأحساء الليّنة**][16].

ويطالب المؤلف بنزع المقلاع الذقني بعد فترة ثلاثة أسابيع وهي المدة المطلوبة لالتئام الكسر على الأغلب.

أما في حال ظهور مضاعفات تلك الفترة، وهي على الأغلب حدوث ورم وانتباج EDEMA في منطقة الكسر مترافق بألم شديد، فيتصدّى (الزهراوي) لهذا العرض على الشكل التالي : ينزع الطبيب (المقلاع الذقني) في الحال ويمسح منطقة الكسر من الخارج بالماء الفاتر، ويضع كمّادة أو رفادة من الشاش المغموس في الخل أو الزيت أو دهن الوردّ لمدة ليلة أو أكثر، وذلك لتسكين الألم وإزالة الوذمة الالتهابية الناجمة عن حدوث الكسر حتى إذا زالت هذه الأعراض فهو يعيد المقلاع الذقني إلى أن يتّم الشفاء، ويطالب (الزهراوي) بمراقبة حالة المريض العامة يوميـــاً، فإذا لاحظ حدوث تحرّك (المقلاع الذقني) عن موضعه مما قد ينجم عنه تغيّر طرفـــي الكسر، فهو يبادر بحلّ المقلاع وإعادة الردّ والتثبيت.

الحالة الثالثـــة :

حدوث الكسور المركّبة التي يتصلّ فيها العظم المكسور مع جوف الفم أو السطح الخارجي للوجه بواسطة جرح في مخاطية الفم أو الجلد.

فإن (الزهراوي) بعد أن يقوم بردّ وتثبيت الكسر، يلجأ على خياطة فتحة الجرح من خارج حسب قوله :

[فخط فم الجرح إن كان واسعاً، وإلا فاحمل عليه أحد المراهم التي تصلح لذلك وتلحم الجراح حتى تبرأ][17].

الجبائـــــر SPLINTS :

يخصّص (ابن سينا) في كتابه (القانون في الطب) فصلاً كاملاً للجبائر وصفتهَا وكيفية استعمالها بشكل مفصّل حيث يجب أن تجمع الجبيرة بين الصلابة

واللدونة لتنسجم مع شكل الفك السفلي، أو شكل العظم المكسور المراد تجبيره فيقول: [**يجب أن يكون الجوهر الذي يتخذ منه الجبائر يجمع على صلابته لدونة، ولينًا مثل القنى وخشب الدفلي وخشب الرمان ونحوه**][18].

أما (الزهراوي) فيصف الجبائر على الشكل التالي :

[**ولتكن الجبائر من أنصاف القصب العراض المنحوتة المهيّأة بحكمة، أو تكون الجبائر من خشب الغرابيل التي تصنع من الصنوبر أو جرائد النخل، أو خلنج أو الكلخ ونحوها مما حضر من ذلك**] [19].

الضمـــادات DRESSINGS :

يذكر (الزهراوي) أن الهدف من الضماد هو تسكين الورم ودفع الأوجاع خاصة ويساعد على جبر العظام المكسورة سريعاً، وقد ذكر تراكيب عدة للضمادات وأشهرها هو (القيروطي) نقلاً عن (أبقراط) ويتألف من الشمع والزيت.

ويوضع على العضو المكسور بعد جبره وردّ الكسر وأوصى أن يكون قوامه [**متوسطاً بين الغلظ والرقّة**][20].

ابن سينا : كتاب القانون في الطب

فصل في كسر اللحى

قال العالم إن انقصع على داخل ولم يتقصّف باثنتين فأدخل إن انكسر اللحى الأيمن، السبّابة والوسطى من اليد اليسرى في فم العليل، وإن انكسر اللحى الأيسر فمن اليد اليمنى وارفع حدبة الكسر إلى خارج من داخل، واستقبلها باليد الأخرى من خارج وسوّه.

وتعرّف استواؤه من مساواة الأسنان التي فيه.

وأما إن تقصّف اللحى باثنتين فامدده من الجانبين على المقابلة بخادم يمدّه وخادم يمسك، ثم يعبر الطبيب إلى تسويته على ما ذكرنا واربط الأسنان التي تعوّجت وزالت بعضها ببعض، فإن كان عرض مع الكسر جرح أو شظية عظم تنخس، فشقّ عنه أو أوسعه وانزع الشظية واستعمل فيه الخياطة والرفائد والأدوية الملحمة بعد الردّ والتسوية.

قال ورباطه يكون على هذه الجهة بجعل وسط العصابة على نقرة القفا، ويذهب بالطرفين من الجانبين على الأذنين إلى طرف اللحى، ثم يذهب به أيضاً إلى النقرة، ثم إلى تحت اللحى على الخدين إلى اليافوخ، ثم تمر منه أيضاً إلى تحت النقرة ليوضع رباط آخر على الجبهة وخلف الرأس، ليشدّ جميع اللف الذي يلف، ويجعل عليه جبيرة خفيفة، وإن انفصل اللحيان جميعاً من طرفها فليمدّ بكلتا اليدين قليلاً ثم يقابلان ويؤلفان، وينظر إلى تآلف الأسنان، وتربط الثنايا بخيط الذهب لئلا

يزول التقويم ويوضع وسط الرباط على القفا ويجاء برأسه إلى طرف اللحى، ويؤمر العليل بالسكون والهدوء وترك الكلام، ويجعل غذاؤه الأحساء، وإن تغيّر شيء من الشكل فحلّ الرباط، إلا أن يعرض ورم حار فإن عرض فلا تغفل عن النطول والأضمدة التي تصلح لذلك مما يسكّن ويحلّل باعتدال، وعظم الفك يشتد كثيراً قبل الثلاثة أسابيع لأنه ليّن وفيه مخ كثير يملؤه.

أبو القاسم الزهراوي : التصريف لمن عجز عن التأليف

الفصل الرابع في جبر اللحى الأسفل إذا انكسر

إذا انكسر اللحى الأسفل ولم يكن كسره مع جرح نظرت فإن كان كسره من خارج فقط، ولم ينكسر باثنين، وتقعّر إلى داخل فإن معرفته تسهل فينبغي إن كان الكسر في الشقّ الأيمن أن تدخل إصبع السبّابة من اليد اليسرى في الفم العليل، وكذلك إن كان الكسر في الشقّ الأيسر فتدخل السبّابة من اليد اليمنى، وترفع به حدبة الكسر من داخل برفق إلى خارج ويدك الأخرى من خارج العظم تحكم به تسويته، فإن كان كسر الفك قد انقصّف باثنين فينبغي أن يستعمل المدّ من الناحيتين على استقامة حتى تتمكّن تسويته.

فإن كان كسر الفك قد انقصّف باثنين فينبغي أن يستعمل المدّ من الناحيتين على استقامة حتى تتمكّن تسويته.

فإن كان قد حدث في الأسنان تزعزع أو تفرّق فشدّ ما طمعت منها أن تبقى بخيط ذهب أو فضة أو إبريسم، ثم تضع على اللحى المكسور القيروطي، ثم تضع عليه خرقة مثنية، وتضع على الخرقة جبيرة كبيرة محكمة، أو قطعة جلد نعل مساو لطول اللحى، ثم تربطه من فوق على حسب ما يتهيأ لك ربطه، ويوافق ضمّه حتى لا ينتقض، وتأمر العليل بالتودّع والسكون وتجعل غذائه الأحساء الليّنة، فإن ظننت قد تغيّر شيء من الشكل بوجه من الوجوه، فبادر بحلّه في اليوم الثالث، ثم تصلح ما تضمدّه بغبار الرحى مع بياض البيض، أو بدقيق السميد بعد نزعك القيروطي عنه، وتضع على الضماد مشاقة[21] لينّة، فما دام يلصق ذلك الضماد عليه ولم يتغيّر

للعظم حال فاتركه لا تحلّه حتى يبرأ، ويشتّد الكسر فكثيراً ما يشتّد هذا الكسر في ثلاثة أسابيع، فإن عرض في خلال ذلك ورم حار فاستعمل ما ذكرناه مراراً في تسكينه حتى يذهب ذلك الورم.

وأما إن كان الكسر مع جرح، نظرت فإن كان قد تبرّأت من العظم شظية أو شظايا فتلطّف في انتزاع تلك الشظايا بما يتّفق لك نزعها من الآلة، فإن كان فم الجرح ضيّقاً فوسّعه بالمبضع على قدر حاجتك، ثم إذا انتزعت تلك الشظايا ولم يبق شيء فخط فم الجرح إن كان واسعاً، وإلا فاحمل عليه أحد المراهم التي تصلح لذلك وتلحم الجرح حتى يبرأ.

ابن القُف الكركي : العمدة في الجراحة

الفصل السابع عشر : في علاج كسر فك الفك الأسفل

هذا التفرّق تارة يحصل في أحد الفكين، وتارة يفصل أحدهما عن الآخر، فإن كان الأول، فإن كان الأيمن فيدخل المجبّر سبّابته ووسطاه من يده اليسرى في فم العليل، ويدفع بهما ما مال من العظم إلى هذه الجهة على خارج وقابلها باليد الأخرى من خارج، وسوّه تسوية جيدة ويعرف استواؤه من تساوي الأسنان بعضها إلى بعض، ورجوعها إلى أمكنتها الطبيعية، وكذلك يفعل بالفك الأيسر إن كان هو المكسور بإصبعي يد المجبّر اليمنى، والتسوية من خارج بيد المجبّر اليسرى، وإن انفصل أحدهما عن الآخر فيمّد المجبّر الفكين من الناحيتين، ويستعين في ذلك ببعض الخدم، ويبالغ في المدّ، ثم يردّه إلى حُقّه وموضعه وشكله الطبيعي.

وينبغي في مثل هذه الصورة أن تشدّ الأسنان التي في اللحى المكسور برباط من ذهب أو فضة بعضها إلى بعض، فإن لم يكن ذلك فيجعل عوض الذهب خيط إبريسم مفتولاً فتلاً جيداً، ثم يؤخذ أقاقيا[22] ومغاث[23] وعنزروت[24] وغبار الرحى[25] من كل واحد جزء وغراء سمك نصف جزء، ينقع الغراء في ماء ورد وتجبل به باقي الأدوية بعد دقّها وسحقها إلى الغاية، ويطلى على خرقة كتّان ويلزق الفك من الجانبين، ويؤخذ قطع قنا[26] أو صفصاف[27] فينحت إلى أن يرقّ ويجعل فوق الخرق، ويعصّب على هذه الصورة، وهو أن يجعل وسط العصابة على القفا، ويأتي بالطرفين من الجانبين، ويمر بهما على الأذنين ثم يديرهما ثانية إلى تحت اللحى

الأسفل، ثم يديرهما ويصعد بهما إلى فوق ويربط على اليافوخ، ويعصّب الجبهة بعصابة تمر على الربط لتحفظ الشّد ويبقى الفك على حالته، ثم بعد ذلك مر العليل بالسكون والنوم على القفا، والامتناع من الكلام والمضغ، ويجعل الغذاء أمراقاً(28) ممروساً فيها لباب الخبز، وتفقّد اللحى في كل وقت لئلا يكون قد تغيّر عن شكله، فإن كان ذلك فليحل ويردّ على شكله ويستوثق من شدّه بعد أن يوضع عليه الجبائر المذكورة والله أعلم.

المصادر والمراجع

1 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 97.

2 - ذات المصدر.

3 - ذات المصدر.

4 - ذات المصدر.

5 - ALBUCASIS - ص / 717.

6 - ذات المصدر - ص / 717.

7 - ذات المصدر.

8 - ذات المصدر.

9 - ذات المصدر.

10 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 211.

11 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج 2، ق 2، ص / 275.

12 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة - 2 / 139.

13 - ALBUCASIS - ص / 717.

14 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 211.

15 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية- ج2، ق2، ص / 275.

16 - ALBUCASIS - ص / 717.

17 - ذات المصدر - ص / 717.

18 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 205.

19 - ALBUCASIS - ص / 689.

20 - ذات المصدر - ص / 695.

21 – مشاقة : القطعة من القطن ونحوه (المعجم الوسيط 872/2).

22 – أقاقيا : من أصل يوناني، وتدل على شجر السنط ACACIA [معجم الشهابي – ص 3].

23 – مغاث : GLOSSOSTEMON BRUGUIERI، نبات ينبت بريّاً في جبال فارس والموصل [معجم الشهابي – ص 301].

24 – عنزوت : أو أنزورت من الفارسية، ASTRAGALUS SARCOCLLA نبات من فصيلة القرنيات الفراشية [معجم الشهابي – ص 48].

25 – الرحى : الأداة التي يطحن بها، وهي حجران مستديران يوضع أحدهما على الآخر ويدار الأعلى على قطب [المعجم الوسيط 325/1].

26 – قنا : قصب الهند INDIAN REED [معجم الشهابي – ص 369].

27 – صفصاف : SALIX شجر حرجي مائي من الفصيلة الصفصافية فيه أنواع وضروب كثيرة [معجم الشهابي – ص 630].

28 – أمراقا : م. مرقة، الماء أغلي فيه اللحم فصار دسما [المعجم الوسيط 865/2)

الفصـل الرابع

خلـع الفـك السفلي

MANDIBULAR DISLOCATION

لمحــة تشــريحيــة :

المفصل الفكي الصدغي (J. M.T) TEMPOROMANDIBULAR JOINT في غاية الدقة والانتظام وذو علاقة مباشرة بعمل الأسنان الفيزيولوجي، واسم هذا المفصل مشتق من العظمين اللذين يشتركان في تشكيله وبنائه وهما :

العظم الصدغي : TEMPORAL BONE.

عظم الفك الأسفل : MANDIBLE.

ويتألف المفصل الصدغي من الحفرة الفكية[1] GLENOID FOSSA ومن اللقمة الفكية[2] CONDYLE وتسميها المصادر القديمة بـــ (زائدة العظم)[3].

انخلاع المفصل الفكي الصدغي (خلع الفك السفلي) :

يعرّف (ابن سينا) خلوع المفاصل العظمية بشكل عام قائلاً [الخلع هو خروج العظم عن موضعه ووضعه الذي بالطبع عندما يجاوره خروجاً تاماً)[4]، أما الطبيب (علي بن العباس) فيقول :

[خروج زائدة العظم من حفرته المركّبة][5]، ويتواصل الطبيب (ابن القَف الكركي) مع سابقيه : **[الخلــع هو عبارة عن خَروج العظم عن موضعه خروجاً تاماً]**[6]، ويــورد الجرّاح (أبو القاسم الزهراوي) خلاصة تجربته العملية في تعريفه للخلوع العظمية قائلاً **[هو خروج مفصل من المفاصل عن موضعه فيعوق الحركة ويقبح شكل العضو ويحدث على العليل أوجاعاً وآلاماً شديدة]**[7].

إن خلع الفك الأسفل هو خروج اللقمة الفكية عن مكانها العادي في الحفرة الفكية، وتحرّك الفك السفلي بعيداً للأمام، لا يستطيع المريض بعدها إغلاق فمه، ولا يكون بعدها قادراً على :

1- إطباق أسنانه سوية بالطريقة العادية.

2- الكلام بشكل واضح.

3- إغلاق شفاهه سوية بسهولة.

4- فتح فمه بشكل كامل.

5- إبقاء لسانه بشكل مريح داخل أسنانه السفلية.

ويتميز الشكل النموذجي للخلع بعدم إمكانية تحريك الفك السفلي بشكل مفاجئ عندما يكون الفم مفتوحاً، هذه الحالة المفاجئة من عدم استطاعة الشخص تحريك فمه يرافقها تشنّج عضلي للعضلة الصدغية TEMPORAL MUSCLE والعضلة الماضغة MASTICATION MUSCLE مع بروز الفك السفلي وكافة المحاولات التي يبذلها المصاب لتحريك فكه أو غلقه تبوء بالفشل فيصاب المريض بذعر شديد وبخاصة إذا كان يحدث للمرة الأولى.

وقد أدرك (علي بن العباس) هذه العلامات التشخيصية، وقال عنها [وعلامته **أنك ترى الفك ناتئاً إلى قدام ويميل إلى خلف وترى طرف العظم وارماً عند الفك الأعلى ويعسر على صاحبه جميع حركة الفكين فإذا رأيت ذلك فاعلم بأن الفك قد انخلع]**[8].

كما يؤكّد (الزهراوي) المعنى ذاته [**يسيل لعاب العليل ولا يستطيع إمساكه ولا يطيق أن يطبق فكه ويتلجلج لسانه بالكلام**][9].

بالنسبة لخلوع الفك السفلي فيمكن أن تكون أحادية الجانب من الجانب الأيمن أو الأيسر أو ثنائية الجانب أيْ الجانبين معاً، ولحدوث الانخلاع أسباب متعددة منها الرضّية مثل: اللطمة والفم مفتوح، أو التثاؤب القوي، أو عند تناول لقمة طعامية كبيرة أو أثناء نوبات الصرع أو شجار أو ملاكمة، كما يمكن أن يحدث خلع المفصل أثناء عمليات قلع الأسنان المجراة على أسنان الفك السفلي، وخاصة الأضراس الخلفية التي يتطلب قلعها فتحاً وتباعداً كبيراً بين الفكين العلوي والسفلي، بالإضافة إلى الضغط الحاصل على الفك السفلي أثناء تطبيق الكلاّبة FORCEPS القابضة على عنق السن المراد قلعها. فيؤدي ذلك إلى تباعد في الفكين، وحدوث الخلع خاصة عند الأشخاص الذين تتصّف أربطة المفصل عندهم بالضعف.

العـــلاج :

معالجة هذه الحالة تكون بإعادة ردّ الفك السفلي للخلف إلى علاقته الطبيعية مع الفك العلوي، وهو ما يعرف (بردّ الخلع) الذي يجب إجراؤه مباشرة بعد وقوع الخلع، فيكون أسهل لأن التأخر سوف يسبّب الكثير من الألم والإزعاج للمريض، وهو ما ينبّه عليه (الزهـــراوي) بضرورة الاستعجال في ردّ خلع المفصل، وعدم التأخر قائلاً [فينبغي أن تستعجل ردّه بسرعة ولا تؤخّره البتة][10].

هذا النهج اعتمده الأطباء العرب القدامى الذين خالفوا بموقفهم الأطباء اليونانيين أمثال (أبقراط) الذي يقول في كتاب (الجبر) : [**يجب أن يؤخّر ردّ فعل العضو إلى ثلاثة أسابيع حتى يسكن الوجع والألم ويستفرغ ما يجب استفراغه**][11] فنجد على سبيل المثال أن (ابن القّف) يناقــض ويخالف مقولة (أبقراط) في تأخير [ردّ **المفصل الفكي الصدغي**] إلى موضعه فيقول :

[وأما في زماننا متى لم يبادر لوضعه في الوقت الحاضر والا يعسر على الجرائحـــي ذلك][12] ويبرّر موقفه من خلال تجربته الشخصية المؤيدة لما يطرحه [وقد شهدت التجربة في بلادنا بهذا القدر][13].

ويحاول التماس العذر لـــ (أبقراط) بسبب طبيعة الجو البارد لرقعـــة اليونان الجغرافيـــة وذلك [إن بلاد أبقراط بلاد باردة فإذا أخّر الردّ على ما قاله لأجل ما ذكره كانت المواد في أبدان سكانها سائلة مائعة][14] وفي تقديرنا أن هذا التبرير هو نوع من إبداء الاحترام لهذا الطبيب اليوناني الشهير والتي كانت كتبه الطبية مراجع هامة اعتمدها الأطباء العرب في دراساتهم، وإن كان ذلك لم يمنع (ابن القَف) وأضرابه من مخالفته ومناقضته صراحة حين ثبت لديهم بالتجربة العملية عكس ما أوصى به (أبقراط) فيعود إلى التأكيد بأنه [إذا أخرً الردّ إلى المدة التي أشار إليها أبقراط مالت إلى موضع وملأته ومنعت من رجوع الزائل على موضعه على الواجب][15].

كما يؤكّد (علي بن العباس) بضرورة المبادرة في ردّ الفك بقوله : [متى عرض الخلع لعظمي الفك يجب أن لا يتركا ساعة دون أن يردّا على موضعهما فإنه إن تركا ولم يردّا حدث من ذلك أعراض ردّية منها حميّات وصداع دائم... وذلك عن عضل الفكين (العضلات الماضغة) إذا تغير عن موضعه تمدّد وجلب معه عضل الصدغين ومددّهما فيتبع ذلك الصداع الشديد ويحدث لصاحب هذه العلّة إسهال وقيء][16].

وإن كان (ابن ســـينا) قد سبقه في تأكيد [أن يبادر إلى ردّه وإلا أدى إلى أمـــراض وآفـــات وصعب مع ذلك، فإن أسهل ردّه أسرعه][17].

وهذا الرأي لا يجانب الصواب والواقع أن التأخير في ردّ المفصل يصحبه أعراض مرضية مزعجة ومقلقة منها انتباج في المنطقة وتمدّد وتقلّص العضلات المحيطة مع حمّى وصداع مترافق باقياءات متكررة كما يقول (الزهراوي) [فكثيراً ما يحدث من ذلك حميّات وصداع دائم وربما انطلق بطن العليل وربما تقيأ مراراً محضاً][18].

إن وصف (الزهراوي) للطريقة اليدويـــة في ردّ خلع المفصل الفكي الصدغي لا تختلف أبداً عن الطريقة المتبعة في الزمن الحاضر ويشرحها قائلاً : [**يدخل الطبيب إبهام يده الواحدة في أصل الفك من داخل فمه إن كان الفك من الجهة الواحدة (= الخلع في مفصل واحد) أو يدخل إبهامه جميعاً إن كان الفك من الجهتين (= الخلع في المفصلين وهو الأغلب) وسائر أصابع يديه من خارج يسوّي بها والطبيب يسوّي الفك ويدفع الفك حتى يرجع إلى موضعه**][19].

كما أن وصف (ابن سينا) و(ابن القفّ) لأسلوب ردّ خلع المفصل متشابه تماماً مـــع ما أورده (الزهراوي) ولا يختلف أبداً في التفاصيل العملية (فعلي بن العباس) يقول :

[**فينبغي أن يدفع الفك الأسفل على الفكّ حتى إذا دخل إلى موضعه فينبغي أن يطبق ولا يترك مفتوحاً**][20].

وفي ملاحظة ذكية يلفت النظر للأشخاص المصابين بخلوع المفصل المزمنة أو المتكررة ويعتبر أن السبب [**يكون من قبل المضغ وكثرة الكلام فيسترخي هذا العضل من أدنى سبب ويزول المفصل**][21]، وهؤلاء يستطيعون إعادة الخلع بأنفسهم بغير جهد ودون مساعدة أحد وذلك بسبب الأربطة المتمدّدة للمفصل [**ويكون رجوع هذا المفصل إلى موضعـــه من ذاته من غيـــر عـــلاج ولا احتيال**][22].

الإجراءات العلاجيـــة الوقائيـــة

يتبع الخلع وضع رباط BANDAGE من الشاش يلتّف حول الرأس والفك السفلي، لتثبيت الفك العلوي إلى السفلي، ويذكر (ابن القّف) تفصيلات دقيقة هامة حول مواصفات الضمـــاد أو (العصائب) المستخدمة، حيث تتألف من [**خرق نظيفة رقيقة خفيفة عرضها من ثلاثة أصابع إلى أربعة وطولها من ثلاثة أذرع إلى أزيد من ذلك بشيء يسير**][23]، ويســـترعـــي الانتباه وصف (ابن القّف) للعصائب بأنها :

نظيفة، رقيقة، خفيفة، فيعلّل السبب [**اختيارنا في نظافتها فلتكون لينّة قابلة للتعصيب غير مؤلمة، وأما اختيارنا في رقّتها فلينفذ فيها ما يطلى به العضو وأما خفّتها فلئلا تثقل العضو وتؤلمه وأما عرضها المذكور فلتضمّ العضو وأما طولها المذكور فلتدور على العضو دورات بحيث أن نجعله كقطعة واحدة**][24].

ويتّفق (الزهراوي) مع (علي بن العباس) بضرورة تثبيت الفك السفلي مع العلوي برباط من الشاش لمدة يومين يسمح بفتح الفم بشكل محدود بسيط بالإضافة إلى طلي (دهن القيروطي) المصنوع من (شمع + دهن الورد) على المنطقة لتسكين الألم في حال حصوله، يشعر المريض بعدها بالراحة كما يجب اتباع تعليمات بأن [**يكون نوم العليل على ظهره ورأسه بين وسادتين لئلا يحركه يميناً ولا شمالاً ولا يتكلّف مضغ شيء بل يجعل غذاؤه حسواً ليناً**][25]. أضف إلى تجنّب فتح الفم بشكل واسع عند التثاؤب أو أثناء الأكل وغير ذلك مثل الضحك الشديد أو القهقهة كما يقول (الزهراوي) [**وليستعمل برفق ولا يتحايل على فتح فمه عند الأكل والشرب والتثاؤب**][26].

لأن مثل هؤلاء المرضى معرضون للنكس مرة ثانية في حالة عدم اتباعهم التعليمات الآنفة الذكر، والدليل القاطع في رجوع المفصل الفكي الصدغي على موضعه من خلال ملاحظة انطباق الأسنان العلوية والسفلية في حالتها الطبيعية أو الإطباق المركزي CENTRAL OCCLUSION، كما يقول (علي بن العباس) [**رجوعه إلى موضعه من استواء الأضراس والأسنان الفوقانية على الطبيعة**][27].

إن طريقة العلاج المذكور قد التزم بها أطباء العالم حتى يومنا، ولم يزيدوا عليها إلا ما اكتشف من أمر الصّادات المضادة للجراثيم ANTIBIOTICS التي تبعد الاختلاطات.

علي بن العباس المجوسي : كامل الصناعة الطبية

ونحن نبتدئ أولاً بعلاج خلع اللحى الأسفل، وإن كان قلّ ما يعرض له لأن اللحى الأعلى يعلو رؤوسه، وإنما يعلو له في أكثر الأمر، من ذلك: زوال المفصل بسبب لين العضل الذي يحيط به، ولين العضل يكون من قبل كثرة الحركة الذي يكون من قبل المضغ وكثرة الكلام فيسترخي هذا العضل من أدنى سبب ويزول المفصل ويكون رجوع هذا المفصل إلى موضعه من ذاته من غير علاج ولا احتيال، فأما متى انخلع اللحى انخلاعاً تاماً، وعلامته انك ترى الفك الأسفل ناتئاً إلى قـدام، ويميل إلى الخلـف، وترى طرف العظم وارماً عند الفك الأعلى ويعسر على صاحبه جميع حركة الفكين، فإذا رأيت ذلك فاعلم بأن الفك قد انخلع، فعالجه على هذه الصفة وهو أن يأمر بعض الخدم أن يمسك الرأس وآخر أن يمسك الفك الأسفل بأصابعه من خارج ومن داخل، وأن يفتح العليل فاه بعض الفتح بقدر ما يمكنه، ويأمر الخادم أن يحرّك الفك ساعـة يميناً وشـمالاً، ويأمر العليل أن يرخي فكه ويطلقه مع الخادم حتى يحرّكه، ثم يمدّ اللحى، يمدّه واحدة ويمدّه على موضعه، وينبغي أن يدفع الفك الأسفل إلى خلف، حتى إذا دخل إلى موضعه فينبغي أن يطبق ولا يتركان مفتوحان، فإن عسر عليك ردّ الفك على موضعـه فامرخ الموضع بدهن البنفسج وشمع، وبالتكميد وبالماء الحار بخرق يغمسها في ذلك، ثم يردّه إلى موضعه وعلامة رجوعه إلى موضعه من استواء الأضراس والأسنان الفوقانية على الحال الطبيعيـة، ثم يضع رفائـد مشرّبة بشمع دهـن ويربط من فوق ذلك برباط مسترخ.

وإن انخلع الفكّان فإن علامتهما ما ذكرنا في انخلاع الفك الواحد، وعلاجه مثل عـــلاج الواحـــد وينبغي متى عرض الخلع لعظمي الفك أن لا يتركا ساعة دون أن يردّا إلى موضعهما، فإنه إن تركا ولم يردّا حدث من ذلك أعراض رديّئة منها حميّات دائمة وصداع دائم، وذلك إن عضل الفكين إذا تغيّرعن موضعه تمدّد وجذب معه عضل الصدغين ومدّدهما، فيتبع ذلك الصداع الشديـــد ويحدث لصاحب هذه العلة إسهال مرّي وقيء، وكثيراً ما يموت صاحب ذلك.

علي بن العباس المجوسي : كامل الصناعة الطبية
في عـلاج خلـع الفك الأسـفل والترقـوة

الفك الأسفل قلّ ما ينخلع لأنه مستور بالأعلى ثم انخلاعه على وجهين، أحدهما أن يزول عن موضعه زوالاً يسيراً، والثاني أن يزول زوالاً تاماً، ثم كل واحـد منهما قد يكون في جانب واحد، وقد يكون في جانبين، وتدبير الأول سهل، وأما التام الزوال.

فإن كان في الفك الواحد حصل الميل إلى قدّام مع توريب، وإن كان في الاثنين حصل الميل فيه، غير أن الفك لا يعدم الحركة لأنه يجيء إليه عضلات من خلف، وخلع هذا العضو من جملة ما يجب أن يبادر على ردّه وإلا حصل منه أمران، أحدهما أمراض صعبة مثل الحميّات والصداع وإسهال مرّي، وربما قتل في العاشر، والثاني أنه ربما حصلت صلابـة في موضعه فمنعت ردّه.

والطريق في ردّه أن يأمر الجرائحي بعض خدمه أن يميل رأس العليل، ويأمر العليل أن يرخي فكه ليطاوع في الحركة إلى الردّ، ثم يدخل الجرائحي إبهام يده في فم العليل يصلح بها من داخل ما يمكن اصلاحه، ويحرّك بيده الأخرى فك العليل يمنة ويسرة ويمدّده ثم يدفعه إلى موضعه، ويعرف ردّه إلى موضعه من استواء الأسنان، ثم يدهن بدهن ورد ويجعل عليه آس مسحوق أو زرّ ورد ويرفد برفائد ويعصب، ويأمر العليل بالنوم على ظهره ويشدّ رأسه من الجانبين بمخدّتين ويمنع من كثرة الكلام، ويجعل أغذيته أحساء[28] ليّنة

القوام، فإن حصل في موضع العضو صلابة تمنع طرفه من الرجوع على موضعه، فينبغي أن تليّن تلك الصلابة بالنطولات داخل الحمام، وبالتمريخ بدهن البنفسج والشمع المذاب، ثم تردّه إلى موضعه على الصورة المذكورة ويمنع العليل بعد ردّه في موضعه أياماً كثيرة من كثرة الكلام وكسر الشيء الصلب ومضغ العلك.

ابن سـينا : كتـاب القانون في الطـب

فصـل في خلـع الفـك

قد يعرض الفك الأسفل أن ينخلع عن رقبته، فيبقى الفم مفتوحاً، وإن كان مما يقلّ ولا يقع وقوعاً تاماً، وإذا انخلع مال إلى قدام خلاف ما يقع عند الاسترخاء الذي ربما عرض له عند التثاؤب، ويكون ضمّ أحدهما إلى الآخر عسراً على أنه لا يعدم حركة بعضلاته التي تجيء من الخلف.

وقد يقع الخلع من جانب واحد فتكون عندئذ الهيئة تدل عليه، إذ يكون ميل الفك إلى قدّام مع توريب، والعلاج واحد وهو جملة ما يجب أن يبادر إلى ردّه، وإلا أدّى إلى أمراض وآفـات وصعب مع ذلك ردّه، فإن أسهل ردّه أسرعه، فإن دوفع صلب وورم ومدّد العضلات، وهيّج حميّات لازمة وصداعاً مقيماً لما يصحبه من شدة تمدّد العضل ويتقيئون وربما صعب الأمر حتى يقتل في العاشر، وقد يعرض أن ينطلق له البطن فضولاً مرّية كثيرة صرفة ويتقيئون بمثلـه، فلذلك يجب أن يبادر إلى العلاج، ووجه تدبيره أن يمسك واحد رأسه ثم يدخل المجبّر إبهامه في الفم ويلزم العليل إرخاء فكه من كل جهة، فإن هناك عضلاً قد تتعرض لشدّه وإن انخلع، ثم تحرّك الفك يمنة ويسرة ثم يمدّده دفعة ثم يردّه، وإنما يدخل إلى ما فارقه من خلف فيجب أن يمدّه بحيث يسوّيه على تلك النصبة.

وعلامة استوائه، استواء الرباعيات وانطباق الفم، ثم يرفد برفادة وقيروطي وشمع دهن الورد ثم يتركه فيبرأ في أسرع ما يكون.

فأما إن كان لم يبادر وقد حدثت صلابة فيجب حينئذ أنْ يبدأ بتليين الصلابة بالنّطولات بالماء الحار وبالدهن في الحمام تنطيلاً كثيراً حتى تلين، ثم يجلس المجبّر خلف العليل ويجذب فكه إلى خلف حتى يتهنّدم ويشدّ، وبعد ذلك فيجب أن يستلقي العليل على وسادة لينّة الحشو جداً، ويلزم واحد رأسه لئلا يحرّك إلى أن تتم العافية.

أبو القاسم الزهراوي : التصريف لمن عجز عن التأليف

في علاج فك اللحى الأسفل

قلّ ما تتخلع الفكّان إلا في الندرة، وخلعهما يكون على أحد وجهين، إما أن يزولا عن مواضعهما زوالاً يسيراً فيسترخيا قليلاً، وإما أن يتخلّعا تخلّعاً تاماً كاملاً حتى يسترخيا إلى نحو الصدر حتى يسيل لعاب العليل ولا يستطيع إمساكه ولا يطبق فكه ويتلجلج لسانه بالكلام، فأما إن كان تخلّعه يسيراً فقد يرجع في أكثر الأحوال من ذاته بأيسر شيء، وأما إن كان الخلع تاماً كاملاً فينبغي أن تستعجل ردّه بسرعة ولا تؤخّره البتّـــة، وهو أن يمسك خـــادم رأس العليل، ويدخل الطبيب إبهام يده الواحدة في أصل الفك في داخل فمه إن كان الفكّ من الجهة الواحدة أو يدخل إبهاميه جميعاً إن كان الفكّ من الجهتين وسائر أصابع يديه من خارج يسوّي بها، ويأمر العليل أن يرخي فكّه ويطلقه للذهاب على كل ناحية والطبيب يسوّي الفكّ ويدفع الفكّ حتى يرجع على موضعه، فإن عسر ردّه ولا سيما إن كانت الفكّان جميعاً فاستعمل الكماد بالماء الحار والدهن حتى يسهل ردّهما، ولا تؤخّر البتّة كما قلنا، فإذا رجعا واستويا وانطبق فم العليل ولم يسترخيا فحينئذ فضع عليهما رفائد الخرق مع قيروطي قد صنع من شمع ودهن الورد ثم يربط برفق برباط مسترخي، ويكون نوم العليل على ظهره ورأسه مثقّف بين وسادتين لئلا يحرّكه يميناً ولا شمالاً، ولا يتكلّف مضغ شيء بل يجعل غذاءه حسواً ليناً حتى إذا ذهب الألم وانعقد الفك فليأكل ما بدا له، وليستعمل ذلك برفق ولا يتحامل على فتح فمه عند الأكل والشرب والتثاؤب حتى ينعقد الفك ويبرأ.

فإن عسر ردّ الفكّين إذا انفكّت في وقت ما ولم تنصرف إلى مواضعهما، فكثيراً ما يحدث من ذلك حميّات وصداع دائم، وربما انطلق بطن العليل وربما تقيأ مراراً محضاً فإذا رأيت ذلك، فاعلم لأنه تالف، وكثيراً ما يموت من عرض له ذلك في عشرة أيام.

أبو الفــرج القربلياني : الاستقصاء والإبرام

في علاج الجراحات والأورام

إن كان الخلع مثل خلع الفك الأسفل، وذلك إني قد رأيت من ضحك وانخلع له الفك الأسفل من الفك الأعلى - فردّه يسهل على من عنده معرفة به ويصعب على من لم يكن عنده معرفة بذلك.

وأنت إذا جاءك أحد وقد انخلع له الفك فادخل الإبهام من اليد اليمنى في فمه لرأس عظم الفك من الجهة اليسرى والإبهام من اليد اليسرى إلى الجهة اليمنى واجعل رأس العليل في الحائط يمنعه من أن يندفع إلى خلفه، وتشدّ بإبهميك على رأس العظم وتدفع بباقي الأصابع الفكّ من الخارج إلى فوق، ويكون الدفع في مرة واحدة بالإبهام من داخل وبالأصابع من خارج فإنه يرجع إلى موضعه بسهولة، فإذا رجع إلى موضعه فاحمل عليه من خارج المصطكي مع دهن الورد إن شاء الله تعالى.

المصـادر والمراجـع

1 - حفرة مستطيلة بيضوية الشكل محفورة في العظم الصدغي.

2 - بارزة إهليلجية الشكل محدّبة في جميع سطوحها.

3 - ابن سينا - القانون في الطب - 1 / 28.

4 - ذات المصدر - 3 / 186.

5 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج$_{2}$، ق$_{2}$، ص / 282.

6 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 1/ 204.

7 - ALBUCASIS - ص / 787.

8 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج$_{2}$، ق $_{2}$، ص / 282.

9 - ALBUCASIS - ص 789.

10 - ذات المصدر.

11 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 1/ 204.

12 - ذات المصدر.

13 - ذات المصدر - 1 / 203.

14 - ذات المصدر.

15 - ذات المصدر.

16 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج$_{2}$، ق $_{2}$، ص / 282.

17 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 188.

18 - ALBUCASIS - ص 791.

19 - ذات المصدر - ص 789.

20 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج$_{2}$، ق $_{2}$، ص / 282.

21 – ذات المصدر.

22 – ذات المصدر.

23 – ابن القف الكركي – العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) – 1/ 204.

24 – ذات المصدر.

25 – ALBUCASIS – ص / 791.

26 – ذات المصدر – ص / 791.

27 – علي بن العباس – كامل الصناعة الطبية – ج 2، ق 2، ص / 282.

28 – أحساء : م. حساء، حسا. طعام رقيق يصنع من الدقيق والماء [المعجم الوسيط 174/1].

الفصـل الخامس

قطع لجيم اللسان القصير غير الطبيعي

FRENULUM LINGUAE

وتسمى هذه الحالة باللسان المربوط أو اللسان الملتصق، ويصفها الزهراوي **[الرباط الذي يعرض تحت اللسان فيمنع الكلام]**[1].

ويعزى التصاق اللسان الكامل إلى الالتحام بين قاع اللسان وقاع الفم وهو نتيجة قصر لجيم اللسان، ويجد المصابون بهذا العيب صعوبات في حركات اللسان التي تكون مقيدة ومحدودة، مما ينتج عنه صعوبة في النطق وخاصة عند لفظ الأحرف الصوتية الساكنة، ولا يستطيع المصاب تقديم أو إبراز لسانه أكثر من حدود الأسنان الأمامية (القواطع)، وإذا حاول المريض ذلك فإن لسانه يتقوس على الخط المتوسط لظهر اللسان مما يؤدي في بعض المصابين إلى تباعد الأسنان (القواطع) السفلية ويقول (ابن سينا) :

[قد يعرض لاتصال الرباط الذي تحته برأس اللسان وطرفه فلا يدع للسان ينبسط] [2].

أما (ابن القف) فيصف هذه الحالة بقوله :

[أما الرباط فاعلم أنه قد يكون قصيراً في بعض الناس بحيث أنه يمنع عن الإفصاح ببعض الحروف] [3].

وعلاج هذه الحالة بتداخل جراحي بغية قصّ لجيم اللسان وتحريره من ارتباطه ووضعه في الخلف بعيداً عن قمّة اللسان، وهذا ما يسمح للسان بحرية الحركة والعودة إلى حالته الطبيعية، ويشرح (الزهراوي) طريقة العمل الجراحي بقوله :

[**والعمل فيه أن تفتح فم العليل ورأسه في حجرك وترفع لسانه، ثم تقطع بعد ذلك الرباط العصبي بالعرض حتى ينطلق اللسان عن إمساكه، فإن كان فيه بعض الصلابة والتعقّد، وكان ذلك من اندمال جرح فالق فيه صنّارة وشقّة بالعرض حتى ينبتر الرباط وتنحلّ العقد**][4].

ويوافق (ابن القف) على سلفه (الزهراوي) قائلاً :

[**يقعد العليل على كرسي ويرفع رأسه، ويجعل العليل رأسه في حجر الجرائحي، ثم بعد ذلك يفتح فاه ويرفع لسانه إلى فوق ثم يقطع الرباط عرضاً**][5].

أما مقدار القطع من لجيم اللسان فيحدّدها (ابن سينا) بقوله :

[**ومبلغ ما يحتاج إليه من قطعه في إطلاق اللسان أن ينعطف إلى أعلى الحنك وأن يخرج من الفم**][6]، أي حتى يتحرّر اللسان بقدر ما تمسّ قمّته APEX الأسنان الأمامية العلوية والفم مفتوح بشكل كامل.

ويحذّر من المبالغة في قطع النسج المسبّبة لربط اللسان لئلا يسبّب نزفاً كما قول : [**وإن رفق في قطعة مع تعهّد العروق التي تحت اللسان كي لا يصيبها قطع، لم يصبها سيلان دم مفرط**][7]، وفي حال حدوث نزف دموي فإن (ابن سينا) يعالجه بالأدوية المرقئة مثل : الزاج VITRIOL المسحوق، ويفصّل (ابن القف) كيفية التصرّف في هذه الحالة قائلاً :

[**فإن حصل نزف دم كما ذكرنا فاجعل على الموضع زاجاً مسحوقاً ناعماً عدة مرات، فإن لم ينقطع بهذا، فاكو طرف الشريان المقطوع بمكواة عدسية تصلح ذلك**][8].

بعد ذلك يوضّح (الزهراوي) بانه يجب وضع فتيلة مفرغ EVACUANT من الشاش أو الكتّان تحت اللسان، مكان القطع بعد غمسها بمواد مطهّرة ومرقئة لعدة أيام كما يقول : [**ثم يتمضمض في اثر القطع بماء الورد أو بالخل أو بالماء البارد، ثم ضع تحت اللسان فتيلة من كتّان يمسكها العليل كل ليلة لئلا يلتحم ثانية**][9].

وعلى هذا المنوال يشرح (ابن القف) قائلاً :

[**ثم بعد القطع يتمضمض العليل بماء بارد، ثم توضع تحت اللسان فتيلة مغموسة من خرق كتّان ويمسكها العليل دائماً لئلا يلتحم القطع**][10].

طريقـــة أخرى :

يذكر (ابن سينا) طريقة أخرى لتحرير لجيم اللسان لا تعرّض المريض للنزف الدموي المرافق للعمل الجراحي، ويقّل معها احتمال حدوث قطع الجذوع العرقية العصبية أو رضّها، وهي طريقة (المنشار الخيطي) ويحدّدها بأنها تصلح للأشخاص الذين يخافون من الجراحة، ورؤية الدم، وتتضمّن بأن [**تأخذ خيطاً من شعر أو إبريسم (حرير) فتعقده عقداً يصير بها كالمنشار ذي الأسنان وتدخله في إبرة من أسرب (رصاص) مقفّعة إدخالاً تحت الرباط**][11] وهذا الخيط يؤدي لحدوث فوهة اصطناعية في اللجيم القصير مكان دخول الخيط، ويحرّك الخيط باستمرار في موضعه [**فيخرم من غير قطع**][12]، مما يؤدي بعد فترة إلى تحرير اللجيم ثم يزال الخيط.

الفصل الرابع والثلاثون في قطع الرباط الذي يعرض تحت اللسان فيمنع الكلام

قد يكون هذا الرباط الذي يعرض تحت اللسان إما طبيعياً يولد به الإنسان، وإما أن يكون عرضياً من جرح قد اندمل، والعمل فيه أن تفتح فم العليل ورأسه في حجرك وترفع لسانه ثم تقطع ذلك الرباط العصبي بالعرض، حتى ينطلق اللسان عن إمساكه، فإن كان فيه بعض الصلابة والتعقّد وكان ذلك من اندمال جرح فالق فيه صنّارة وشقّه بالعرض حتى ينبتر الرباط وتنحل العقد، واحذر أن يكون الشقّ في عمق اللحم فتقطع شرياناً هناك فيعرض النزف، ثم يتمضمض في أثر القطع بماء الورد أو بالخل أو بالماء البارد، ثم ضع تحت اللسان فتيلة من كتّان يمسكها العليل في كل ليلة لئلا يلتحم ثانية، فإن حدث نزف دم فضع على المكان زاجاً مسحوقاً فإن غلبك الدم فاكو الموضع بمكواة عدسية تصلح لذلك، ثم عالجه بسائر العلاج حتى يبرأ.

علي بن العباس المجوسي : كامل الصناعة الطبيـة

الباب الخامس والثلاثون في علاج تعقّد اللسـان

إذا كان تعقّد اللسان طبيعياً، فكان ذلك من قبل غلظ الرباطات التي تربط اللسان أو قصرها، فينبغي أن يقعد العليل بين يديك على كرسي ويفتح فاه، ويرفع لسانه إلى فوق جيداً، ويقطع ذلك الرباط العصبي بالمبضع عرضاً، فإن كان من قبل اندمال قرحة، فينبغي أن يدخل الصنّارة في تلك العقدة التي حدثت من قبل اندمال القرحة وجذبها إلى فوق ويشقّها عرضاً حتى يلين التعقّد، ويتوّخى من أن يقع الشقّ في عمق اللحم فيصيب المبضع الشريان، فربما عرض من ذلك نزف الدم، حتى لا يكاد ينقطع سريعاً، ثم يتمضمض العليل بعد العلاج بخل ثم بماء بارد فإنه يلحم ويبريء الجرح من غير أن يقصر إن شاء الله.

ابن سينا: كتاب القانون في الطب

فصل في قصر اللسان

قد يعرض لاتصال الرباط الذي تحته برأس اللسان وطرفه فلا يدع اللسان يبسط وقد يعرض على سبيل التشنّج. (المعالجات) : إما الكائن بسبب التشنّج فقد قيل فيه، وأما الكائن بسبب قصر الرباط فعلاجه قطع ذلك الرباط من جانب طرفه قليلاً وتدارك الموضع بالزاج المسحوق ليقطع الدم، ومبلغ ما يحتاج إليه من قطعه في إطلاق اللسان، أن ينعطف إلى أعلى الحنك، وأن يخرج من الفم، وإن لم يجسر على قطعه بالحديد تقية وخوفاً من انفجار دم كثيراً، أن يدخل تحت الرباط إبرة بخيط خارم فيخرم من غير قطع ويجعل على العضو ما يمنع الالتصاق، وهي الأدوية الكاوية الحادة، وإن رفق في قطعه مع تعهّد العروق التي تحت اللسان كي لا يصيبها قطع، لم يصبها سيلان دم مفرط.

الفصل الرابع عشر في قطع الرباط الذي تحت اللسان والضفدع المتولد تحته

أما الرباط فاعلم أنه قد يكون قصيراً في بعض الناس بحيث أن يمنع عن الإفصاح ببعض الحــروف، ثم هذا القصر قد يكون طبيعياً أي مولداً وقد يكون غير طبيعي لأثر قرحة، فإن كان طبيعياً فافصد العليل من القيفال، واخرج له من الدم مقداراً متوافراً فإن غلب عليه بعد ذلك شيء من المواد، فيخرج بما يخصّه من الأدوية، ثم بعد ذلك يقعد العليل على كرسي ويرفع رأسه، ويجعل العليل رأسه في حجر الجرائحي، ثم بعد ذلك يفتح فاه ويرفع لسانه إلى فوق ثم يقطع الرباط عرضاً، واجتهد في أن لا يعمق القطع لئلا يصل إلى بعض الشرايين فيحصل منه نزف مفرط، ثم بعد القطع يتمضمض العليل بماء ورد أو بماء بارد ثم توضع تحت اللسان فتيلة من خرق كتّان ويمسكها العليل دائماً لئلا يلتحم القطع، فإن حصل نزف دم كما ذكرنا فاجعل على الموضع زاجاً مسحوقاً سحقاً ناعماً مرات، وإن كان القصر حادثاً فادخل الصنّارة في العقد الحادثة واجذبها إلى الخارج، واقطعها بمبضع واجتهد أيضاً أن لا يصل القطع إلى اللحم، لئلا يحصل ما ذكرناه، ولا تفعل شيئاً من ذلك إلا بعد تنقية البدن بما ذكرناه.

المصـادر والمراجـع

1 - ALBUCASIS - ص 297.

2 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 178.

3 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2/ 197.

4 - ALBUCASIS - ص 297.

5 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2/ 197.

6 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 178.

7 - ذات المصدر.

8 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2/ 197.

9 - ALBUCASIS - ص 297.

10 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2/ 197.

11 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 178.

12 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 178.

الفصل السادس

الناسور سني المنشأ

DENTAL FISTULA

تعتبر السن المؤوفة ذات اللّب العفن، مصدراً مؤذياً دائماً في الحفرة الفموية، فهي تلقي باستمرار القيح (PUS) إلى الوسط الفموي، ويتشكّل الخرّاج " ABCSESS " على قمّة APEX جذر السن المتعفنة، وهو نتيجة انتشار الانتان من لبّ السن إلى النسج القمّية، ويتكوّن الناسور " FISTULA " وهو الطريق الذي يشقّه القيح ليصل إلى الوسط الخارجي عبر الفراغات العظمية المتواجدة في بنية العظم الفكي (العلوي والسفلي)، ثم ينفذ إلى الوسط الفموي عبر الغشاء المخاطي أو عبر رباط السن LIGAMENT DENTAL.

ويبدو الناسور سريرياً، بشكل فقاعات بارزة حمراء مستديرة ذات فوهة واحدة قد يبدو في مركزها نقطة قيح، وهو استمرار للقيح الموجود في منطقة قمّة الجذر، وهو ما يعبّر عنه الزهراوي قائلاً : [**إذا عرض في أصل اللثّات أو في الحنك، أو في أصول الأضراس ورم ثم قاح وانفجر وصار من جري القيح ناصور**][1].

ويشرح سبب حدوث الناسور في الجسم بشكل عام قائلاً :

[**اعلم أن كل جرح أو ورم إذا أزمن إن تقادم، وصار قرحة ولم يلتحم، وكان يمرّ القيح دائماً لا ينقطع فيسمّى على الجملة في أي عضو كان ناصوراً ونحن نسميّه زكاماً**][2].

وتعريف الناسور هو [**تعقّد متلبّد صلب أبيض لا وجع معه، له تجويف كتجويف ريش الطير ولذلك سمّاه بعضهم ريشة، ويكون في بعض الأوقات رطباً يمدّ دائماً القيح وربما انقطعت الرطوبة في بعض الأوقات**][3].

ويشبّه (ابن سينا) الناسور بأنه [**كأنبوبة نافذة في الغور**][4]، وبما أن الناسور هو مؤشّر لوجود مجمّع قيحي تابع لإحدى الأسنان المتعفنة، ودليل آفة قميّة كبرت أم صغرت، ولا بد من معالجتها لأن البؤر العفنــة مصدر ضرر للجسم، ومعالجة الناسور سنّي المنشأ على أربعة ضروب :

أولاً : العلاج الدوائي بالأدوية الحادة، وقد ذكر (ابن سينا) مركّباً دوائياً يتألف من الزئبق المخلوط ببرادة الحديد والنورة (حجر الكلس)، ثم يجفّف بعدها في زجاجة، ويؤخذ الملح الناجم عنه، ويلقم منه فوهة الناسور وداخله، فينفصل الناسور عن الأنسجة المحيطة به[5]، وقد ذكر (ابن سينا) تراكيب عدّة مختلفة من الأدوية الحادة المستخدمة في علاج النواسير، وكذلك الطبيب (أبو الحسن الطبري) الذي يحذّر من نثر هذه الأدوية إلا على فوهة الناسور فقط، خوفاً من تأثيرها المخرّش، وحماية الأنسجة المجاورة بوضع دهن الورد عليها كإجراء احترازي.

ثانياً : الكيّ، وينصح به (الزهراوي) في حالــة عدم نجاعــة العلاج الدوائي منفرداً، ويوصي بكيّ النواسير بمكاوي ذات رؤوس تتناسب سعتها مع سعة الناسور فيقول :

[**فينبغي أن تحمّي مكواة على قدر ما يسع في الناصور ثم تدخلها حامية في ثقب الناصور وتمسك يدك حتى تصل الحديدة محمية إلى غوره وآخره وتفعل ذلك مرة أو مرتين**][6].

ويشرح (ابن القفّ) طريقة الكيّ الحراري، ويحبّذ استخدامها بعد أن يستنفذ العلاج الدوائي المذكور، وتلفت النظر ملاحظة هامة حول العلاج الدوائي الذي كان يقوم به الطبيب العادي (الطبائعي)، ثم يحوّله إلى الجرّاح في حالة تقرير العمل الجراحي أو الكيّ، فيقول :

[في الناصور الحادث في الفم، إذا حصل ذلك ولم ينجح فيه ما يستعمله الطبائعي، فينبغي أن يكوى، وهو يتّخذ مكوى ثخانته على قدر سعة الناصور ويحمى بالنار ثم يجعل داخل الناصور، ويمكّن منه حتى يصل إلى غـوره يفعل ذلك مرتين أو ثلاث مرات][7].

ثالثاً : المداخلة الجراحية في منطقة ما حول قمّة جذر السن، بغية رفع النسج المتموّته والالتهابية وتجريف الآفة القميّة (الخرّاج) أو إزالتها، ويتّم ذلك بتعرية العظم السنخي، وتجريف قسمه المؤوف الذي سبّب بقاء الناسور ويقول الزهراوي :

[ولا بد من الكشف على المكان وينزع العظم الفاسد][8].

ويفصّل (الزهراوي) بشكل رائع الاستئصال الجراحي للنواسير بشكل عام، ويفرّق بين النواسير على الأنسجة الليّنة (جلد، عضلات...) والنواسير العظمية، وقبل كل شيء يحاول التعرّف على مسار الناسور في الجسم، فيقول:

[أن تتوصّل على معرفة ذلك فخذ مسباراً من نحاس أو حديد، إن كان الناصور يمرّ على استقامة ففتشّه به][9].

وإذا كان الناسور بمسار متعرّج وملتوٍ فيستخدم مسباراً EXPLORER من رصاص، كما يقول : **[فإن كان في الناصور تعريج ففتشّه بمسبار من رصاص رقيق، لأن الرصاص يلين جسمه فيسلس عند الدخول وينعطف نحو التعريج][10].**

وقد يحصل أن يكون الناسور بمنافذ متعدّدة، وفوهات كثيرة وللتعرّف على مساراته يحقن مادة سائلة في فوهة واحدة وملاحظة خروجها من الفوهات الأخرى فيقول : [**فإن كان الناصور ذا أفواه كثيرة لا يمكنك أن تستدلّ عليها بالمسبار فاحقن منها فماً واحداً من أفواهه، فإن الرطوبة التي تحقنه بها تسلك نحو الأفواه الأخر وتسيل منها، ثم استقص التفتيش على أي وجه أمكنك التعرّف إن كان هناك عظم أو عصب، أو كان الناصور قعره بعيداً أو قريباً، أو كان ناصوراً واحداً له أفواه كثيرة**][11].

ولا يفــوت (الزهراوي) أن يطالب الجرّاح بأن يبذل غاية جهده في التشخيص والاستقصاء، ليكون على بيّنة تامة من الحالة التي ســيتصدّى لها بالجراحــة ويقول : [**وقف على جميع ذلك بمبلغ طاقتك من استخبارك العليل وجوده الألم عند غمز يدك على الموضع ونحو ذلك من الدلائل والأسباب الحادثة للورم، فإذا وقفت على جميع ذلك وقوف حقيقة فيحنئذ فصر إلى العلاج على ثقة**][12].

ويبدأ العمل الجراحي بتحديد ما إذا [**كان الناصور ظاهراً قريباً، أو في موضع سالم بعيد من مفصل أو عصب أو شريان أو وريد، أو أحد المواضع التي ذكرت لك، فشقّ الناصور على ما تقدّم من وصفي، وانتزاع ما فيه من التلبّد واللحوم الفاسدة واللحوم الزائدة، وما ينبت في فمه من لحم أو ثؤلول ونحو ذلك وعالجه حتى يبرأ**][13].

وإذا كان الناسور يمتدّ عميقاً داخل النسج الليّنة، فيلجأ (الزهراوي) إلى الكشف عن موضع الناسور وتجريف الأنسجة المؤوفة، ولا يغامر في استخدام المبضع الجراحي بعيداً، خوفاً من التعرّض للأوعية الدموية والأعصاب وذلك لضمان نمو النسيج السليم وحياته، ولا يستطيع بالتالي أن يتأكد من كفاءة التجريف في إزالة جميع أجزاء الناسور. فيعمد إلى

ذك التجويف الحاصل بالشاش المشبع بالأدوية الحادة، ويتمّ الانتظار ريثما يتمّ شفاء الناسور، أو يلجأ إلى كيّه بعد أن يصغر حجمه وتدعى هذه الطريقة بـــ (التكوية MASUPIALIZATION) وهي عبارة عن فتح كوّه أو نافذة في فوهة الناسور، أو جدار الكيسة CYST على حساب المكان الذي تشغله الكيسة والناسور، دافعة أمامها جدار الكيسة إلى أن تزول الكيسة، أو يصبح حجمها صغيراً بحيث يصبح من السهل استئصال الكيسة بكاملها دون أي محاذير. ونستنتج مما سبق أن التكوية قد تكون هي الاختيار الوحيد في حال كون الكيسة كبيرة أو عميقة، وذلك لأن الاستئصال العميق الكامل قد يعرّض سلامة النسج المجاورة للأذى، أو يهدد حيوية الأسنان المجاورة.

أو قد ينتج عنه قطع الحزمة العرقية العصبية وخاصـــة في الفك السفلي، أو انفتاح فوهات على الجيـــب الفكـــي MAXILLARY SINUS أو التجـــويف الأنفي CAVITY NASAL في الفك العلوي، أو قد يتلو ذلك حدوث كسور عظمية، هذا من ناحيـــة مســـاوئ الاســـتئصال التامّ، وميّـــزات (التكوية) أنها تترك النسج الفموية المجاورة سليمة، ويندر معها حدوث النزف المرافق للعمل الجراحي، ويشرح (الزهراوي) طريقة (التكوية) قائلاً :

[فإن كان الناصور بعيد القعر وكان على استقامة فينبغي أن تشقّه في العمق قدر ما أمكنك، ثم تنقّيه من جميع لحومه الفاسدة، ثم استعمل الفتل الملثوثة في الأدويـــة الحادة ودسّها إلى قعر الناصور الذي تدركه بالحديد، افعل به ذلك مرات حتى يأكل ذلك الدواء الحاد جميع ما بقي في قعر الناصور من الفساد ثم أجبره بالمراهم التي تنبت اللحم صحيحاً حتى يبرأ، فإن لم يبرأ بذلك فاكوه على ما تقدّم وصفه][14].

رابعاً : إن الناسور (FISTULA) السنّي بحدّ ذاته، عرض للسن المتعفنة ذات الخرّاج ABSCESS المزمن، وفي حال عدم البرء والشفاء لا بد من حسم الأمر في قلع السن المؤوفة مصدر الناسور، حتـــى لا يكون مصدر أذى دائـــم للمريض ويقـــول الرازي [**وبرء هذا الناسور بقلع تلك السن أولاً، ثم عالجه بالدواء الحاد بعده**] [15].

كما يذكر (أبو الحسن الطبري) قائلاً : [**ربما أحوجت هذه العلّة في العمور إلى قلع السن التي على الناصور**][16].

وقد ذكر (الرازي) مشاهدة جراحية هامة ابتدأها بقوله (وقد رأيت.....) وذلك لحالة خرّاج سنّي مزمن ومتطوّر، طال وتشعّب مجرى ناسوره حتى برزت فوهته خارج جلد الوجه، ناحية الذقن[17].

ويعتبر قلع السن أو الضرس المصاب في هذه الحالة عاملاً مساعداً على تفجير الخرّاج وإفراغ محتواه من الصديد (القيح) وزوال الناسور بطبيعة الحال، بالإضافة إلى زوال الأعراض والآلام، ويجب عدم التردّد، لأن ذلك يساعد على بقـــاء الانتان واستمرار الألم دون مبرر، مما يـــؤدي في كثير من الحالات إلى امـــتداد وتطـــوّر الحالـــة الالتهابية للأسنان المجاورة، ويذكر (أبو الحسن الطبري) حالة مشابهة [**لرجل بالأهوار فقلع ثلاثة أسنان من أسنانه ووضع عليه الدواء الحاد ثم دووي بالمرهم فبرأ بدءاً تاماً**][18].

فالقاعدة العامة تقضي بإزالة السن المسبّبة أو المحاطة بالالتهاب، كما يعود للجرّاح تقييم كل حالة مرضية على انفراد.

المصادر والمراجع

1 - ALBUCASIS - ص / 63.

2 - ذات المصدر - ص /533 .

3 - ذات المصدر.

4 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 186..

5 - ذات المصدر - 2/178 .

6 - ALBUCASIS - ص 63.

7 - ابن القَف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2 /165.

8 - ALBUCASIS - ص 63.

9 - ذات المصدر - ص 565.

10 - ذات المصدر - ص 555.

11 - ذات المصدر.

12 - ذات المصدر.

13 - ذات المصدر - ص 557.

14 - ذات المصدر.

15 - الرازي - الحاوي في الطب - 3 / 147.

16 - الطبري : أبو الحسن - المعالجات البقراطية - 2 / 20.

17 - الرازي - الحاوي في الطب - 3 / 146

18 - الطبري : أبو الحسن - المعالجات البقراطية - 2 / 20.

الفصـل السابـع

السـرطان والأورام

TUMORS & CANCER

اهتم الأطباء العرب القدامى بموضوع السرطان والأورام عامة، وأفردوا لها فصولاً طويلة في كتبهم، وسنستعرض ما ورد عندهم بخصوص المنطقة الفكية الوجهية.

أطلقت كلمة السرطان على الأورام التي يصحبها ألم وحسّ وسرعة ازدياد وتشبّث بالأنسجة المجاورة، فيقول (الرازي) :

[السرطان ورم مستدير في أكثر الأمر لازم الأصل، فهو في العضو أكثر منه خارج، له أصل كبير وعروق ممتّدة منها خضر وفي مجسّته حرارة على الأمر الأكثر وله ضربان ما، وربما كان أشدّ ويكون صغيراً ثم يكبر قليلاً قليلاً، ويعرض في الأكثر في الأعضاء العصبية، وإن تقـرّح أو بطّ انقلبت وغلظت شفاهه وأحمّر، وصار وحشاً لم يبرأ إلا باستئصاله وسـلّ عروقه][1] كما يشرح (ابن هبل) ماهية السرطان قائلاً :

[هذا هو الداء العياء، لكن قيل إذا لحق في أوله أمكن له أن يوقف فلا يزيد لكني لم أره في إنسان إلا وقتله.

وهو ورم صلب له أصول ناشبة فيه خشونة وتمدّد، في جوانبه عروق خضر ويتزايد ويعظم مع ألم مبرح، وربما ابتدأ وكان كالحمّصة ثم صار كالبطيخة وأعظم، ويبتديء مع ألم شديد لا يؤثر في تسكينه طلال، وملمسه حار فيكون في أول الأمر بلون البدن ثم يكمد وقد لا يألم ألماً شديداً، وهذا يقبل العلاج حتى يقف ويزيد](2).

وتعدّدت الآراء والشروحات، فيقول (ابن سينا) :

[ويسمّى سرطاناً لأحد أمرين أعني : إما لتشبّثه بالعضو كتشبّث السرطان بما يصيده، وإما لصورته في استدارته في الأكثر مع لونه وخروج عروق كالأرجل حوله منه](3). أما (ابن القّف) فيصف السرطان قائلاً :

[وأول ما يظهر يكون كالبا قلاّة، صلب مستدير الشكل كمد اللون، ثم يكبر ويتقرّح وسمّي هذا المرض بالاسم المذكور، إما لأنه يتشبّث بالعضو كما يتشبّث السرطان بما يمسكه، وإما لأن له وسطاً عظيماً وتتّصل به عروق، فيكون شبيهاً بالسرطان في كثرة الأرجل](4).

حاول الأطباء القدامى تفريق السرطان عن أورام أخرى قد تشبهه في الأعراض والعلامات، فيقول (الرازي) :

[إن الورم الصلب يشبه السرطان، وهو جنسان أحدهما لا حسّ له والآخر بحسّ، فالفرق بينهما وبين البسرطان، فإن الورم الصلب أكثر ذلك يتبع الورم الحار، ولا يكاد يحدث ابتداء، ويتبع الورم البلغمي، أو نحو ذلك فيكون أبداً تابعاً لشيء.

والسرطان يحدث ابتداء، وإن تلك الأورام حواليها عروق ممتدّة وأنها كلها أقل حرارة عند المجسّ من السرطان، فأما الذي لا يحسّ فلا علاقة أجود من هذه، لأن السرطان يحسّ وخاصة إن كان أسخن](5).

ويوضح (ابن القّف) التفريق بين السرطان والورم قائلاً :

[هو ورم متقرّح له أرجل شبيهة بأرجل السرطان، وذلك لإمتلاء العروق المتّصلة بمحل الورم، والفرق بينه وبين الصلابة من وجوه أربعة، وهي أن السرطان ورم تتصل به عروق ممتلئة من مادة سوداوية، وأما الصلابة فليس لها ذلك. وثانيها أن الصلابة هادئة ساكنة، والسرطان مؤذٍ متحرّك، وثالثها أن السرطان متقرّح، وأما الصلابة فغير متقرّحة ورابعها أن السرطان حدوثه دائماً ابتداء، والصلابة بغالب الأحوال حدوثها انتقالاً][6].

سـرطان الأنـف :

يفرّق (الرازي) بين سرطان الأنف والسليلات الأنفية NASAL POLYPS، فيقول :

[يكون في الأنف لحم نابت وربما خرج إلى خارج، وربما أفسد شكل الأنف وأهاج الوجع لأنه يمدّده، وانظر فما كان من هذه الخرّاجات جاسياً صلباً كمد اللون ردّيء المذهب، فداوه ولا تقدم عليه بالقطع والجرد لأنها سرطانية تنفر وتهيّج ضنكاً وشدّة، وما كان منها أبيض ليناً مسترطباً لحمياً فعلاجه أن يقطع بسكين دقيقة ثم يدخل فيه بعد ذلك ويجرد نعماً، وإن كان ردياً عفن المذهب كويته بالأدوية والنار بمكاو صغار دقاق، إن لم تمنع الأدوية العفنة، ويصّب في المنخرين بعد ذلك خل وماء][7]، ثم يشرح تفاصيل إجراء عملية استئصال السليلات العميقة داخل الأنف. أما (ابن هبل) فيصف سرطان الأنف، قائلاً :

[السرطان ورم صلب يبتدئ في الأنف صغيراً له عمق؛ بحيث يأخذ مع الأنف الحنك ويعظم، ويكون له ألم شديد ولونه إلى الكمودة ناشف، وإذا مسّ الإنسان الأنف وجده صلباً جاسياً][8].

ويقول الزهراوي [قد تنبت في الأنف لحوم مختلفة زائدة منها شيء يشـبه العقربان الكثير الأرجل، ومنها ما يكون لحماً سرطانياً متحجّراً كمد اللون، ومنه ما يكون لحماً ليّناً غير كمد اللون][9].

يصف (الرازي) السليلات الأنفية NASAL POLYPS ويشبهها (الزهراوي) [**بالعقرب كثير الأرجل**]، وهي كتل صغيرة بيضاء شاحبة تشبه عنقود العنب معنقة، توجد داخل جوف الأنف بطرف أو طرفين، وتكون كبيرة أحياناً، كما أنها قد تحتل منطقة الفوهة الخلفية للأنف وتكون وحيدة، وتتدلى من البلعوم أو تسدّ القمع[10].

وينطبق وصف الزهراوي (ورم متحجّر كمد اللون) بالثآليل WARTS المتسرطنة والمتصقة بصلابة القاعدة، وازدياد الحجم واللون المبقّع بالأسود والانتشار السريع، أما (الورم اللين غير كمد اللون)، فقد يكون سرطان الحفر الأنفية، والذي يظهر بشكل ورم أحمر مبرعم ومنتظم[11].

سـرطـان اللسـان :

يصنّف (ابن سينا) سرطان اللسان قائلاً :

[قد يعرض للسان أورام حارة وأورام بلغمية ريحية، وأورام صلبة سرطانية][12].

ويفرّق (الزهراوي) بين الكيسة الضفدعية (الضفيدعة RANULA) والورم السرطاني، وفي هذه الحالة يجب عدم التعرّض للورم، فيقول [فإن رأيته كمد اللون وأسود صلباً، ولم يجد له العليل حسّاً فلا تعرض له فإنه سرطان][13].

ثآليل الأنـف : NASAL WARTS

يقدّم (الزهراوي) وصفاً لثآليل الأنف والتي تنمو في طرف الأنف، فيقول : **[كثيراً ما ينبت في طرف الأنف ثؤلول فيعظم ويزيد مع الأيام حتى يقبح منظره]**[14].

ويطابق هذا الوصف ما يسمّى اليوم فيمة الأنف RHINOPHYMA، وهي فرط نمو النظام الجلدي للهرم الأنفي خاصة في منتصف العمر، وتصادف بعد الخمسين

من العمر، وتتصّف بزيادة إفراز الغدد الدهنية مع وجود وذمة التهابية في الجلد، مع بقاء الهرم الأنفي طبيعياً تحت هذه التشوهات[15].

عـلاج السـرطان :

تراوح علاج السرطان عند الأطباء العرب القدامى بين الأدوية الموضعية، والجراحة والكيّ، ولا شك بأن مواجهة أي حالة سرطانية تستلزم الصبر والجهد والخبرة اللازمة من قبل الطبيب المعالج للتصدّي لهذا الداء العضال، وقد تكـون النتائج في بعض الأحيان ليست في صالح المريض، وهو ما عبّر عنه (ابن سينا) أحسن تعبير وأبلغه، معبّراً عن النتائج المتناقضة وغير المتوقعة في علاج السرطان، فيقول :

[فصل في العلاج الذي يجب أن يتوّقع من علاجه، إنه إذا ابتدأ (السرطان) فربما أمكن أن يحفظ على ما هو عليه حتى لا يزيد، وأن يحفظ حتى لا يتقرّح، وقد يتفّق في الأحيان أن يبرأ المبتدئ][15].

ولكن في الحالات السرطانية المتقدمة غير المكشوفة، فالصواب أن تترك وشأنها، فربما يطول عمر المريض معها، إذا أصلح غذاء المريض بأغذية معينة، مثل : ماء الشعير، السمك، البقول الرطبة، وغيره فيقول :

[وأما المستحكم فكلا، وكثيراً ما يعرض في الباطن سرطان خفي، ويكون الصلاح فيه على ما قال أبقراط أن لا يحرّك، فإنه إن حرّك فربما أدى إلى الهلاك، وإن ترك ولم يعالج فربما طالت المدة مع سلامة ما، وخصوصاً إذا أصلحت الأغذية وجعلت مما يبرّد ويرطب][16].

وبعد ذلك، يشرح بأن السرطان الصغير يمكن أن يستأصل بجراحة واسعة، تشمل الورم والمنطقة المحيطة به، ويستدرك بأن الجراحة في بعض الأحيان قد تزيد الأمر سوءاً، فيلجأ إلى الكيّ التي قد لا تكون أحسن حالاً، فيقول :

[وربما احتمل السرطان الصغير القطع، وإن أمكن أن يبطل فإنما يمكن بالقطع الشديد الاستئصال... على أن القطع في أكثر الأوقات يزيده شراً وربما احتيج بعد القطع إلى كيّ، وربما كان في الكيّ خطر عظيم، وذلك إذا كان السرطان بقرب الأعضاء الرئيسة والنفيسة][17].

العلاج الموضعي للسرطان :

يحدّد (ابن سينا) الأهداف الأساسية النظرية للعلاج الموضعي للسرطان، فيقول :

أولاً : إبطال السرطان أصلاً ويعترف (ابن سينا) بأن ذلك (صعب)، ويذكر بأن دهن الورد الممزوج بالتوتياء ZINC، يمكن أن يحلّل المادة الرديئة في السرطان، ومن واقع خبرته يحدّد بأن بعض الأدوية (تزيد السرطان شراً)[18].

ثانياً : منع زيادة السرطان : يعتبر (ابن سينا) أن إصلاح غذاء المصاب بالأغذية التي ذكرناها، وتقوية العضو المصاب باستخدام اللطوخات المعدنية، مثل دهن الورد الممزوج بالأسرب (الرصاص)، أو التضميد بماء الحصرم (العنب الفجّ غير الناضج) نافع، ولا شك بأن هذه الوصفات استقاها الأطباء القدامى من تجاربهم الخاصة، ويذكر (الرازي) تجربته الخاصة في علاج حالة سرطانية فيقول :

[وقد ذررت أنا زنجاراً (صدأ النحاس) على سرطان في أصل ذقن رجل فكان يأكله قليلاً قليلاً، ولم ينفر كثير نفور، ورجوت أنه يمكن أن يبرأ به][19].

ثالثاً : منع تقرّح السرطان : بواسطة الوصفات المذكورة سابقاً، ويضيف إليها (ابن سينا) : طين أرمني، أو زيت، أو عصارة ورق الخس[20].

رابعاً : **علاج التقــرّح :** يقترح (ابن سينا) وضع خرقة قماش (كتّان أو خلافه) مغموسة في عصارة نبات (عنب الثعلب Fox Grape)، على الورم السرطاني بشكل دائم [21].

العلاج الجراحي للسرطان :

لجأ الأطباء العرب القدامى إلى استئصال الورم السرطاني جراحياً في بعض الحالات، ووضعوا شروطاً محدّدة لذلك، وتناولوا الحالات التي يمكن التداخل الجراحي عليها، وأدركوا الكثير من المباديء الصحيحة لعلاج الأورام السرطانية جراحياً، فيقول (علي بن العباس) :

[وقد يستعمل فيه القطع الحديد إذا كان في عضو يمكن استئصاله وقطعه حتى لا يبقى شيئاً من أصله، فإذا لم يكن فيه ذلك وعولج بالحديد، تقرّح وتقلبت شفتاه وجنبيه، ولا يكاد يندمل، ويكون لذلك مخاطراً..][22].

ويعبّر (الزهراوي) عن هذه الحقيقة، قائلاً :

[متى كان السرطان في موضع يمكن استئصاله كله، كالسرطان الذي في الثدي أو الفخذ، ونحوها من الأعضاء الممكنة إخراجه منها بجملة، لا سيما إذا كان مبتدأ صغيراً، فافعل وأما متى ورم وكان عظيماً فلا ينبغي أن تقربه، فإني ما أستطعت أن أبريْ منه ولا رأيت قبلي من وصل إلى ذلك][23].

وفي نفس المنحى يقول (الرازي) :

[وإنما أمر أن يعالج السرطان بالكيّ والقطع، وبهذين يكون علاج ما يبرأ منه... وقد علم أن السرطان الباطن لا يبرأ فيما أعلم، ولا أعلم أحداً عالجه، إلا كان إلى تهيّجه أسرعَ منه إلى إبرائه وقتل صاحبه سريعاً][24].

جراحة الأورام السليمة (الحميدة) :

ويدخل ضمن موضوعنا :

1) الكيسات الزهمية (الدهنية) SEBACEOUS CYSTS .

2) استئصال الكيسة الضفدعية (الضفيدعة RANULA)، وقد تحدثنا عنها سابقاً.

3) استئصال الضخامة اللثوية GINGIVAL ENLARGEMENT وسنشرحها لاحقاً.

يقول (الزهراوي) : [**تعرض في جلدة الرأس أورام صغار، وهي من أنواع السلع[25]، تحويها صفاقات هي لها ظروف كأنها حوصلة الدجاجة وأنواعها كثيرة، فمنها شحميـــة، ومنها ما تحوي رطوبـــة تشبه الحمأة[26]، ومنها ما تحوي رطوبة تشبه الدشيش[27] والحساء، ونحو ذلك، ومنها ما هي متحجّرة صلبـــة، وكلها لا خطر في شقّها وإخراجها. ما لم يعترضك عند شقّها شريان**][28].

يتعرّض (الزهراوي) للأورام الشحمية LIPOMAS، والتي تتوضع في فروة الرأس SCALP، وعندما يصف محتواها، يوضح أن بعضها يكون ســـائلاً، وهو الكيسات الزهمية (الدهنية) SEBACEOUS CYSTS، والأخرى يكون محتواها أكثر صلابة وهي الأورام الشحمية، ومن المعروف أن كلتا الحالتين تصادفا في فروة الرأس.

المصادر والمراجع

1 - الرازي - الحاوي في الطب - 12 / 19.

2 - ابن هبل - المختارات في الطب - 4 / 201.

3 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 136.

4 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 1/ 262.

5 - الرازي - الحاوي في الطب - 12 / 12.

6 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 1 /262.

7 - الرازي - الحاوي في الطب - 3 / 58.

8 - ابن هبل - المختارات في الطب - 3 / 155.

9 - ALBUCASIS - ص 259.

10 - السيد : صلاح - الوجيز في أمراض الأذن والأنف والحنجرة - ص 123.

11 - ذات المصدر - ص 172- 176 .

12 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 178.

13 - ALBUCASIS - ص 299.

14 - ذات المصدر - ص 265.

15 - السيد : صلاح - الوجيز في أمراض الأذن والأنف والحنجرة - ص 129.

16 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 137.

17 - ذات المصدر.

18 - ذات المصدر.

19 - ذات المصدر.

20 - الرازي - الحاوي في الطب - 12 / 16.

21 - ابن سينا - القانون في الطب - 3 / 137.

22 - ذات المصدر - 3 / 138.

23 - علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج2، ق 2، ص / 190.

24 - ALBUCASIS - ص 381.

25 - الرازي - الحاوي في الطب - 12 / 5.

26 - السلعة STRUMA : ورم شحمي LIPOMA يعرض في أكثر الأعضاء في حجم الجوزة، وقد يعظم ويكبر أكثر من ذلك.

27 - الحمأة : الطين الأسود المنتن (المعجم الوسيط 1 / 159).

28 - الدشيش : طعام رقيق من قمح مدقوق (المعجم الوسيط 1 / 284).

29 - ALBUCASIS - ص /329.

الفصـل الثامن

استئصال الكيسات المخاطية في الشفتين

MUCOUS CYSTS

من آفات الفم الشائعة، وتظهر سريرياً كانتباج صغير لمّاع أملس أزرق، وتشاهد في السطح الخلفي للشفة السفلية خاصة، وفي جوف الفم، وتحدث نتيجة انغلاق OBSTRACTION القناة المفرغة لغدة مخاطية، فتتشكّل ضخامة كروية تحتوي داخلها على المفرزات المخاطية، ويتراوح حجمها من بضعة ملّيمترات (2 ملم) إلى (2 سم)، أما محتواها فيكون عادة سائلاً مخاطياً غليظ القوام، ويعرّفها (الزهراوي) بأنها : [**العقد التي تعرض في الشفتين**][1].

والمعالجة تكون بالاستئصال الجراحي للكيسة المخاطية، ويشرحها (الزهراوي) كما يلي :

[قد يعرض لكثير من الناس في داخل شفاهم أورام صغار صلبة يشبه بعضها حب الكرسنّة[2]، وبعضها اصغر أو أكبر، فينبغي أن تقلب الشفة وتشقّ على كل عقدة وتعلّقها بالصّنارة وتقطعها من كل جهة، ثم تحشو الموضع بعد القطع بزاج مسحوق حتى ينقطع الدم، ثم يتّمضمض بالخل والملح وتعالج المواضع بما فيه قبض إلى أن يبرأ الجراحات][3].

ويلتزم (ابن القّف) بطريقة (الزهراوي) الجراحية بكل تفاصيلها فيقول :

[هذا العضو كثيراً ما تنصّب إليه مادة ردئية وتجتمع فيه، ثم تجمد لبرد الهواء الخارجي أو لحرارته، وفي مثل هذه الصورة لا ينبغي أن يترك ذلك البتة بل ينبغي أن يبادر إلى علاجه، وهو أن ينقّى بدن العليل من المادة الغالبة عليه بعد إنضاجها وتهيئها للخروج ثم تنقية الدماغ، ثم بعد هذا تقلب الشفة وتشقّ ويخرج الجسم المجتمع هناك، ثم يوضع على الموضع الأدوية المذكورة القاطعة للدم بعد سحقها ناعماً حتى ينقطع الدم، ثم يتمضمض بالخل ويعالج الموضوع بعد ذلك بما فيه قبض حتى يبرأ إن شاء الله تعالى][4].

استئصال الكيسة الضفدعية (الضفيدعة) RANULA

تمهيــد :

الكيسات (CYSTS) من الآفات الفموية المصادفة ضمن الحفرة الفموية، ولعلَّ أكثرها ما كان له علاقة وثيقة بالمجموعة السنّية، إلا أن بعضها قد يكون منفصلاً تماماً، وليس له أي صلة بالأسنان، والكيسات هي تجاويف مرضية ضمن النسج العظمية أو الليّنة محاطة بمحفظة من النسيـج الضام [TISSUE CONNECTIVE]، وتبطَـن من الداخـل بنسـيج ظهاري [EPITHELIUM] أما المحتوى الكيسي فيمكن أن يكون سائلاً أو مادة جبنية القوام، أو أجساماً صلبة.

والكيسـة الضفدعية (الضفيدعـة) Ranula، تعتبر من كيسات الاحتبـاس الفمويـة [ORAL RETENTION CYSTS] وتتشكّل في قاع الفم بسبب انحباس اللعاب ضمن الغـدة تحـت اللسـان [SUBGLOSSAL GLAND] ونادراً في الغـدة تحـت الفـك [SUBMANDIBULAR GLAND]، وتتظاهر هذه الكيسات بانتباج غير مؤلم يزداد باستمرار بطيء في أحد جانبي قاع الفم تحت القسم الأمامي للسان، ولكن إذا ازداد حجم الكيسة إلى درجة كبيرة فإنه يملأ الجانب الآخر لقاع الفم[5].

وتكون الكيسة الضفدعية عبارة عن كتلة مستديرة ناعمة ذات لون مزرق أحمر يغلّفها جدار رقيق سطحي، وقد تؤدي إلى دفع اللسان بالاتجاه العلوي مما يؤثر على النطق والبلع أحياناً مما يعيق إغلاق الفم، ويبدو اللسان والكيسة تحته كالشرغوف TADPOLE، ومن هنا اشتقّت التسمية كما يقول الزهراوي [**قد يحدث**

تحت اللسان ورم يشبه الضفدع الصغير ويمنع اللسان عن فعله الطبيعي وربما عظم حتى يملأ الفم][6].

وقد تعرّض لذكر (الضفيدعــة) (ابن سينا) ووصفها بقوله :

[هو شبه غدّة صلبة تكون تحت اللسان شبيهة اللون المؤتلف من لون سطح اللسان والعروق التي فيه بالضفدع][17].

أما (ابن القّف) فيقول : **[فاعلم أنه ينبت تحت اللسان جسم شبيه بالضفدع التي قد جمعت أطرافها يمنع اللسان حركته الخاصة به]**[8].

طريقــة العــلاج :

دوائية : يذكر (ابن سينا) اســتخدام الأدويــة الأكالــة المقطّعــة المحــلّله مثــل النوشادر (AMONNIA) والخل والملح والدلك بقشور الرمان والزنجار[9] والزاج[10]، **[فإن لم ينجع لم يكن بد من عمل اليد (الجراحة)]**[11].

جراحية : ونقوم على الاستئصال الكامل للكيسة، وتجريف جميع جدرانها، حتى لا يحدث النكس وتشكّل الكيسة مرة أخرى، ويصفها (الزهراوي) بقوله :

[فالق فيه الصنّارة وشقّه بمبضع لطيف وخلّصه من كل جهة، فإن غلبك الدم في حين عملك فضع عليه زاجاً مسحوقاً حتى ينقطع الدم، ثم عد إلى عملك حتى تخرجه بكماله ثم يتّمضمض بالخل والملح ثم تعالجه بسائر العلاج الموافق لذلك حتى يبرأ][12].

ويوافق (ابن القّف) و(ابن هبل) على الطريقة الجراحية، ولا يزيدان عليها إلا المعالجة الدوائية التي ذكرها (ابن سينا).

وهناك ملاحظة جديرة بالاهتمام إذ ينصح (الزهراوي) قبل إجراء العمل الجراحي، بتشخيص الكيسة الضفدعية عن الورم السرطاني،

الذي يكون صلباً ففي هذه الحالة ينبغي عدم التعرّض للورم كما يشرح [**والعمل فيه أن تفتح فم العليل بإزاء الشمس وتنظر إلى الورم فإن رأيته كمد اللون، أو أسود صلباً لا يجد له العليل حسّاً، فلا تتعرّض له فإنه سرطان، وإن كان مائلاً إلى البياض فيه رطوبة...**][13] فهي الكيسة الضفدعية، ويجب معالجتها كما أسلفنا.

أبو القاسم الزهراوي : التصريف لمن عجز عن التأليف

في إخراج الضفدع المتولّد تحت اللسان

قد يحدث تحت اللسان ورم يشبه الضفدع الصغير يمنع اللسان عن فعله الطبيعي وربما عظم حتى يملأ الفم، والعمل فيه أن تفتح فم العليل بإزاء الشمس، وتنظر من الورم، فإن رايته كمد اللون أو أسود صلباً، لا يجد له العليل حسّاً، فلا تتعرّض لــه فإنه سرطان، وإن كان مائلاً إلى البياض فيه رطوبة، فالق فيه الصنّارة وشقّه بمبضع لطيف وخلّصه من كل جهة، فإن غلبك الدم في حين عملك فضع عليه زاجاً مسحوقاً حتى ينقطع الدم، ثم عد إلى عملك حتى تخرجه بكماله، ثم يتمضمض بالخل والملح، ثم تعالجه بسائر العلاج الموافق لذلك حتى يبرأ.

ابن سـينا : كتـاب القانـون في الطــب

فصــل في الضفــدع

هو شبه غدّة صلبة تكون تحت اللسان شبيهة اللون المؤتلف من لون سطح اللسان والعروق التي فيه بالضفدع وسببه رطوبة غليظة لزجة. (المعالجات) :

يجرّب عليه الأدوية الأكالة المقطّعة المحلّلة، والتي فيها فضل تجفيف مثل النوشادر والخل والملح والدلك بالزنجار والزاج، فإن لم ينجع استعملت الأدوية مثل

دواء أبيرون، ودواء أسفاريون ودواء البيض الرطب المذكور في الأقرباذين، واستعمال الفصد تحت اللسان وأدوية القلاع القوية، فإن لم ينجع لم يكن بد من عمل اليد، ومن الأدوية الممدوحة أن يؤخذ الصعتر الفارسي وقشور الرمان والملح، ويدلك به لسان الصبي المضفدّع، فإنه يبريه، ومما جرّب فيه الزاج المحرق والسورنجان يجمعان ببياض البيض ويوضع تحت اللسان.

ابن القفّ الكركي : العمدة في صناعة الجراحة

فصل في قطع الرباط الذي تحت اللسان والضفدع المتولّد تحته

وأما الضفدع، فاعلم أنه قد ينبت تحت اللسان جسم شبيه بالضفدع التي قد جمعت أطرافها، يمنع اللسان من حركته الخاصة به، وذلك لانصباب مادة غليظة إلى تحت اللسان، ثم جمودها لدوام حركة اللسان، فيتحلّل اللطيف منها ويبقى الكثيف والطريق في علاج هذا المرض، هو أن ينقّى البدن مما فيه من المواد الغالبة عليه، ثم بعد ذلك تفتح فم العليل بإزاء الشمس، وتنظر إلى الورم فإن رأيته أسود صلب الجوهر، ليس له حسّ فهو سرطان فلا تتعرّض لعلاجه، وإن كان أبيض اللون وفيه رطوبة فعلّقه بالصنانير، وشقّه بمبضع لطيف، وخلّصه من كل جانب، وأخرجه فإن غلبك الدم، ومنعك من تمام العمل، وستر عليك ما تروم أن تراه، فاجعل على الموضع زاجاً مسحوقاً سحقاً ناعماً، وإذا انقطع الدم عاود العمل عليه، وتمّمه إلى آخره، ثم بعد ذلك يتمضمض العليل بخل مذاب فيه ملح، ثم يعالج الجرح والله أعلم.

مشـاهدات جراحيــة هامــة

اهتم (الزهراوي) بالإصابات الجراحية الواقعة من جراء الإصابة بالسهام الحادة، وهو موضوع له أهمية خاصة في المصادر الطبية القديمة، والمعالجات الطبية، نظراً لشيوع استخدام الأسلحة اليدوية القاطعة في الحروب والمناوشات ومدى استعمالها وما ينجم عنها من أذيّات ورضوض تتناول الجسم الإنساني، لذا كان لازماً على الطبيب الجرّاح أن يلّم إلماماً كافياً بضروب الجروح والرضوض الناجمة عن الإصابة بالسهام وكيفية معالجتها والتعامل معها بحذق ومهارة.

ويخصّص (الزهراوي) فصلاً كاملاً من مقالة الجراحة بعنوان [**في إخراج السهام**][14]. يشرح فيه أنواع السهام وأشكال رؤوسها الحادة المؤثّرة، فالسهام يمكن أن تزوّد بكأس زجاجي مجوّف أو زجاج مصمّت، أو يمتاز رأس السهم بوجود ثلاث زوايا حادة أو أربع زوايا أو شظايا حادة[15].

ويفرّق (الزهراوي) بين نوعين من الإصابات بالسهام تتناول الجسم الإنساني، الأول يمكن الشفاء منه، والآخر لا يمكن البرء منه إذا وقع في أحد الأعضاء الرئيسة، مثل : الدماغ، القلب، الكبد، الرئة، الكليتين، المثانة ونحوها... وتكون الوفاة هي نصيب المصاب على الأغلب، ويعتمد ذلك على العلامات السريرية الظاهرة التي تنذر بالخطر الشديد. كما يقول :

[من علامات الدماغ إذا واقعه سهم وأنفذ العظم وجرح الصفاق الذي على الدماغ فإنه يعرض من ذلك صداع شديد وسدر ودوار وحمرة في العينين وحمرة اللسان وتشنّج واختلاط عقل وقذف مرّة وربما خرج من المنخرين أو الأذنين، وربما

انقطع الكلام وذهب الصوت وخرج من موضع الجرح رطوبة بيضاء تشبه العصيدة ويجري منها مثل مائية اللحم، فإن ظهرت لك هذه العلامات فامسك عن علاج العليل وإخراج السهم إن كان لم يخرج][16].

ويتابع (الزهراوي) شرح العلامات السريرية المهلكة التي تظهر تحت الإصابة المباشرة والبالغة في : القلب – الرئة – الكبد – المثانة، فيطلب من الجرّاح في تلك الحالات أن [**يتجنّب إخراج ذلك السهم منها فإن الموت يلحق صاحبها في أكثر من الأحوال، ومتى لم تظهر لك هذه العلامات الرديئة ولم يكن السهم توارى في غور العضو فأخرجه وعالج الجرح]**[17].

أما بقية الأعضاء : كالوجه والعين والحلق والكتف والعضد وفقار الظهر والترقوة والفخذ والساق، ونحوها من الأعضاء فيمكن معالجتها بشرطين :

1) أن لا يصادف السهم شرياناً أو عصباً.

2) أن لا يكون السهم مسموماً.

ثم يقدم (الزهراوي) شرحاً مفصّلاً سريرياً لحالات جراحية، عالجها لتكون قياساً ودليلاً في المعالجات الجراحية، فهو من خلال تجاربه ومشاهداته يستخلص نتائجه في المعالجة، ويذكر مشاهداته حول الجروح التي تصيب الرأس، وهي :

1) إن سهماً كان قد وقع لرجل في موق (لحاظ) CANTHUS عينه في أصل الأنف، فاخرجته له من الجهة الأخرى تحت شحمة الأذن وبريء، ولم يحدث له أي مكروه[18].

2) أخرجت سهماً آخر ليهودي كان قد واقعه في شحمة عينه تحت الجفن الأسفل، وكان السهم قد توارى، ولم ألحق منه إلا طرفه الصغير الذي لم يكن فيه أذنان، فبرئ اليهودي ولم يحدث في عينه حادث سوء[19].

3) وأخرجت سهماً آخر من حلق نصراني، وكان السهم عربياً وهو الذي له أذنان، فشققت عليه في الوداجين، وكان قد غار في حلقه فلطفت به حتى أخرجته فسلم النصراني وبريء[20].

4) ورأيت رجلاً آخر واقعه سهم في وجهه والتحم الجرح وبقي لا يجد له كثير ألم، ومن مثل هذا كثير[21].

ويقدم (الزهراوي) صورة للكلاليب FORCEPS الخاصة التي تجتـذب بها السهام ويصفها : [**تكون أطرافها شبه خرطوم الطائر قد صنعت كأنها المبرد إذا قبضت على السهم أو شيء لم تتركه، وقد تصنع منها أنواع كبار وصغار ومتوسطة كل ذلك على قدر عظم السهم وصغره وسعة الجرح وضيقه**][22].

كما يقدم طريقة أخرى لإخراج السهام، وذلك بإمساك طرف السهم بأداة (مدفع مجوّف)، يحيط تجويفها بذنب السهم ويثبت حوله، ثم يجذب برفق.

وفي حالة معاكسة، يستخدم أداة أخرى يسميّها (مدفع مصمت) ذات رأس عامل يشبه الإبرة الغليظة، يدخل في تجويف السهم إذا كان مجوّفاً، ثم يسحب خارج السهم.

ويعتمد (الزهراوي) في معالجة إصابات السهام بشكل عام :

1) إخراجه من مكانه بواسطة الكلاليب، إذا كان بارزاً يمكن إمساكه.

2) في حال عدم بروزه يتركه فترة زمنية، لأنه يعلم بأن السهم كجسم أجنبي لا بد أن يلفظه الجسم الإنساني.

3) إذا وقع السهم في عظام الرأس واخترق الصفاق (غشاء الدماغ) وظهرت على المصاب أعراض مميتة فيمسك عن جذب السهم.

أما إذا وقع السهم في العظم فقط ولم يتعدّاه، ولم تظهر أي أعراض خطيرة على المريض، فيمكن جذبه وإخراجه.

المصادر والمراجع

1 - ALBUCASIS - ص / 269.

2 - الكرسنّة : عشب حولي من الفصيلة القرنية، يزرع لحبه الذي يجعل علفاً للبقر (المعجم الوسيط 783/2).

3 - ALBUCASIS - ص269.

4 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2 / 194.

5 - طليمات، شعبان - أمراض الفم الجراحية - ص 160.

6 - ALBUCASIS - ص 299.

7 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 180.

8 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2 / 198.

9 - الزنجار : صدأ النحاس (المعجم الوسيط - 1 / 402).

10 - زاج : من الفارسية، لفظ يطلق على بعض الكبريتات : كبريتات النحاس BLUE VITRIOL، أو الزاج الأبيض = كبريتات الخارصين WHITE VITRIOL (معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية - ص 780).

11 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 180.

12 - ALBUCASIS - ص 299.

13 - ذات المصدر.

14 - ذات المصدر - ص 609.

15 - ذات المصدر.

16 - ذات المصدر.

17 - ذات المصدر.

18 – ذات المصدر – ص 613.

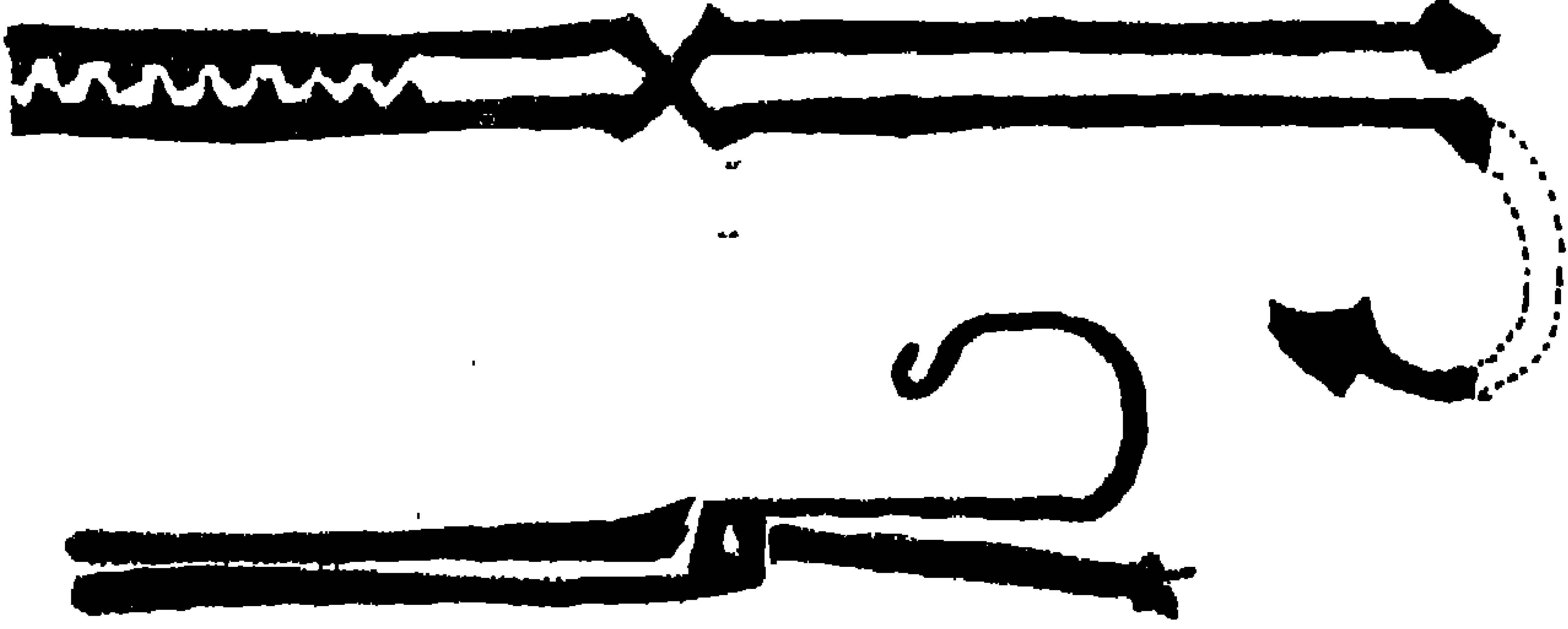
19 – ذات المصدر.

20 – ذات المصدر.

21 – ذات المصدر.

22 – ذات المصدر – ص 623.

صورة الكلاليب التي تجتذب بها السهام:



تكون أطرافها شبه خرطوم الطائر قد صنعت كأنّها المبرد إذا قبضت على السهم أو شيء لم تتركه، وقد تصنع منها أنواع كبار وصغار ومتوسّطة كلّ ذلك على قدر عظم السهم وصغره وسعة الجرح وضيقه.

صورة المدفع المجوّف:





صورة المدفع المصمّت:





هذا مصمّت الطرف كالمرود ليسهل دخوله في السهم المجوّف ودفعه.

الفصـل التاسع

قلع الأسنان في التراث الطبـي العربـي

تعتبر عمليات قلع الأسنان من الأعمال الجراحية الصغرى، وهذا الإجراء يقوم على خلع السن من سنخها، وإخراجها من التجويف العظمي الذي يحتويها بطريقة فنية دقيقة، يجب على الطبيب أن يعمل جاهداً على مراعاتها أثناء القلع، تتلخّص في نقاط ثلاث هي :

1) حفظ الأنسجة اللثوية المحيطة بالأسنان من التمزّق والتهتّك.

2) حفظ العظم السنخي والفك من الرضّ.

3) حفظ السن من الانكسار وبقاء شيء من جذورها ضمن السنخ العظمي AL VEOLUS.

وكان الطبيب اليوناني أبقراط بحسب المراجع أقدم مَنْ كتب في قلع الأسنان وأشار إلى وجود كلاّبات الأسنان (Dental Forceps) من ضمن آلات وتجهيزات الطبيب، وقد وُجِدَ في معبد أبوللو اليوناني بعض كلاّبات FORCEPS مصنوعة من الرصاص توحي بأنّها عن تصاميم لآلات كانت تُقلع بها الأسنان في ذلك العصر(1).

متى يتم قلع السنّ :

إنّ عملية قلع السنّ هي العلاج الأخير والملزم لحالات تلف الأسنان والتهابها، والمخلّص من آلامها، بعد استنفاذ كافّة طرق المداواة ووسائل المعالجة للحفاظ على السنّ بمكانها داخل الفم، فالجرّاح العربي الشهير (أبو القاسم الزهراوي) يعتبر السنّ (جوهراً شريفاً حتّى إذا لم يكن بدّ من قلعه)[2]، وفي ذلك إشارة واضحة لأهميّة السنّ ووعياً شديداً لقيمتها الفعلية التي لا تعوّض ولا تُقدَّر بثمن، ولا يمكن اللجوء إلى قلع الأسنان إلاّ بعد فشل جميع المعالجات والوسائل الدوائية المطبقة عليها، عندها - وبكلّ أسف - نعمد لقلعها، فاقدين درّة ثمينة لا تقدّر بثمن، لأنّها كانت تتقلّد وظيفة تعود على الجسم الإنساني بالفائدة الجليلة، ويقول (الزهراوي) في هذا الصدد : (ينبغي أن تُعالِج السنّ من وجعه بكلّ حيلة، ونتوانى عن قلعه، فليس منه خلف إذا قُلِعَ)[3]، وكما قال الأمير الشاعر (أسامة بن منقذ) في سن انقلعت :

وصاحب لا أملّ الدهر صحبته
يشقى لنفعي وأجني ضرّه بيدي
لم ألقه منذ تصاحبنا فمذ
نظرت عيني إليه افترقنا فرقة الأبدِ

إنّ فحص الأسنان الدقيق كامل، ثّم فحص الجوف الفموي والنُسُج اللثوية المجاورة، والتأكّد من السنّ المؤوفة المراد قلعها هو إجراء ضروري على الطبيب أن يقوم به قبل أن يقوم بأي عملية قلع، ولا بدّ من التنويه إلى ظاهرة معروفة من قبل أطباء الأسنان ألا وهي توزّع الإحساس بالألم وتنقّله من السنّ المصابة إلى الأسنان المجاورة السليمة، ممّا يؤدّي لخداع العليل المصاب والتباسه وتردّده

في تحديد وتمييز السن الآلمة بصورة دقيقة، والمعتقد أنّ (الزهراوي) هو أوّل من وصف ظاهرة (الألم السنّي المتنقّل) في التاريخ الطبي، ويوافق ذلك قوله (إذا عزم العليل على قلعه أن يتثبّت حتّى يصحّ عندك الضرس الوجع، فكثيراً ما يخدع العليل الوجع أنّه في الضرس الصحيح، فيقلعه، ثمّ لا يذهب الوجع حتّى يقلع الضرس المريض)[4].

وفي المنحى ذاته يركّز (ابن سينا) على أهمية المشاهدة الكاملة لتحديد ضرورات القلع من عدمه، فيقول : (ويجب أن يتأمّل قبل القلع فينظر هل العلّة في نفس السنّ، فإن لم تكن لم يجب أن تقلع فلا تقلعنّ)[5]، والتأكّد من عدم وجود موانع مثل حصول حالة التهابية حادّة (خرّاج) في اللثة كما أوضح الطبيب (حنين بن إسحق) [**إذا غمزت عليه فالفضل حينئذ في اللثة وحدها، فلا ينبغي أن يتعرّض لقلع شيء من الأسنان**][6].

وذلك لأنّ حصول القلع في هذه الحالات يؤدّي إلى مضاعفات خطيرة لا تُحمَد عقباها، تمتدّ إلى الوجه والفك وتتظاهر بألم شديد وحرارة مرتفعة كما يقول ابن سينا : [**فربما كشف عن الفكّ وعفّن جوهراً وهيّج وجعاً شديداً، وربّما هيّج وجع العين والحمّى**][7]، ويتابع ذلك النهج الأطباء والجرّاحون العرب في تأكيد وتثبيت هذه القاعدة الذهبيّة، فالطبيب (ابن هُبَل البغدادي) يقول : [**ولا ينبغي أن يقلع السنّ حتّى يتحقّق أنّ الوجع فيها خاصّة**] [8]. وفي القرن السابع الهجري يواصل الطبيب (ابن القّف الكركي) تعاليم سابقيه فيقول: [**فتختبر الأسنان كلها لتعلم الوجع منها لئلاّ يحصل القلع لغيره**][9]، وذلك لأنّ [**الوجع متى لم يكن في السنّ لم يفد القلع بل ربّما يثور تزعزعه للفكّ وتحريكه إيّاه، فيجذب إليه مادّة لم يطق تأثيرها**][10].

المراحل العملية لقلع السن :

يعتبر (الزهراوي) أوّل من تعرّض لقلع الأسنان ووصفه بشكل عملي واضح ومفصّل في تاريخ الطب العربي الإسلامي، وتعرّض للحالات الصعبة والمضاعفات التي يمكن أن يواجهها الطبيب، وتقديم الحلول العلمية اللازمة، وقلع الأسنان يتطلّب التفكير السليم والمهارة والثقافة الطبيـة الجيدة، وهذا ما جعل (الزهراوي) أعظم طبيب جرّاح عرفته الحضارة الإسلامية يقف موقف المتهيّب، ويطالب الأطباء بالحذر الشديد والانتباه وعدم التسرّع عند إجراء عملية القلع، وهو لا يعبّر عن موقف ضعيف، وإنّما يؤكّد على مصلحة المريض وحذره من حدوث المضاعفات الناجمة عن الإهمال وضعف المعرفة العملية كما يفعل حسب تعبيره (جهّال الحجّامين في جسرهم وإقدامهم على قلعه من غير أن يستعملوا ما وصفنا فكثيراً ما يحدثون على الناس بلايا عظيمة)[11].

ويمكن تحديد المراحل العملية المطلوبة أثناء قلع الأسنان كما يلي :

1 ـــ الـــدور الأوّل :

يعمد الطبيب إلى فصل النسيج اللثوي [**رباط دواعم السن PERIODONTAL LIGAMENT**] عن الضرس أو السنّ بواسطة آلة قاطعة هي مبضع (Scalper) قوي أو ما نطلق عليه (قاطع الرباط)، وهذا الإجراء جزيل الفائدة، إذ يتّم تحريك السنّ من مفصلها السنخي، أو على الأقل تخفيف التصاقها بالسنخ العظمي، وهذا ما يساعد على إخراجها بواسطة الكلاّبة المناسبة، ويعبّر (الزهراوي) عن ذلك بقوله (فإذا صحّ عندكَ السن الوجع بعينه فحينئذ ينبغي أن تشرط حول الســنّ بمبضـــع فيه بعض القـــوّة حتّى تحـــلّ اللثـــة من كل جهـــة)[12]، وكما يقـــول الطبيب (عليّ بن العبّاس) (ينبغي لمن أراد قلع الأضراس أن يشرط اللحم الذي في أصل الضرس)[13]، هذا الإجراء أساسي هام ويتضمّن إدخال المبضع بحركات

توافق طرفه القاطع إلى أعمق مكان يمكن الوصول إليه حول ؛عنق السنّ، كما يشرح (ابن هُبل) (وأمّا صفة قلع الضرس فبأن يشرط اللحم الذي حواليه ليتبرأ)[14]. ويؤكّد (ابن القـفّ) ذلك بقوله (فينبغي أن يجردّها بمجراد حتّى ينكشف أصلها من جميع الجهات)[15].

2 ـ الـدور الثانـي :

هذه المرحلة تعتمد على تحريك السن بواسطة حركات إلى الداخل والخارج بانعطاف بسيط وحركات جانبية حتّى يشعر الطبيب بأنّ السنّ قد قُلِعت من مفصلها السنخي، وهذا ما يساعد على إخراجها بواسطة الكلاّبة المناسبة، ويستخدم الزهراوي ما يدعـوه (الكلاليب اللطاف Fine forceps)[16].

3 ـ الـدور الثالـث :

يمسك الطبيب السن جيداً بواسطة (كلاّبات قوية) بشكل تصبح فيه كجسم واحد مع السنّ، وبحيث لا يمكن أن تنزلق أو تتحرّك من مكانها، ثمّ يجري عملية قلع السنّ، وذلك بحركات عطفية للكلاّبة القابضة على السنّ دفعة واحدة، حتى تخـرج السـنّ من مفصلها السـنخي كما يقـول (الزهراوي) : (ثمّ تمكّن حينئذٍ منه الكلبتين الكبار تمكيناً جيداً... ثمّ تجذب الضرس على استقامة واحدة لئلاّ تكسره)[17]. وكما يعبّر (علي بن العبّاس) (ثم يضع كلبتين عليه ويقبض على عمودها قبضاً شديداً ويهزّ الضرس هزّاً قوياً يميناً وشمالاً، ثمّ تجذبه بقوّة وشدّة فإنّه ينقلع)[18].

وتنتهي عملية القلع عند هذا الحدّ، مّما يولّد الانطباع للوهلة الأولى بأنّها عملية تجنح للبساطة والسهولة، والواقع أن ما ذكرناه يوضّح طريقة القلع العادية، ولكن الواقع العملي والتجارب تُظهِر أن الحالات الصعبة والمعقّدة هي أكثر ما

تواجه طبيـب الأسـنان في عملـه، وقـد بيـّن (الزهراوي) أن الجرّاح يجب أن يكون مستعدّاً لمجابهة كل حالة صعبة وطارئة يمكن أن تعرض له ومستخدماً الأداة المطلوبة، حيث يقول : [**فإن لم يخرج وإلاّ فخذ أحد تلك الآلات فأدخلها تحته من كلّ جهة برفق ودم تحريكه كما فعلت أوّلاً**][19].

قلع الجذور والأصول ROOT :

في كثير من الأحيان يتعذّر قلع أو إخراج السنّ قطعة واحدة نظراً لكونه متفتّتاً ومتآكلاً بفعل نخر أو تسوّس CARIES أصابه أو عامل راضٍ آخر، ممّا يجعل تاج السن CROWN هشّاً رقيقاً فارغاً من الداخل، وأيّ محاولة لتطويقه بالكلاّبة بقوّة بغية خلعه سيؤدّي إلى كسر تاج السنّ حتماً وبقاء الجذور ROOTS (الأصول) داخل السنخ العظمي، وبما أنّ جذور الأسنان تختلف أشكالها وتتعدّد من سنّ لأخرى، فالحركة التي تجري لقلعها تختلف كثيراً أو قليلاً بحسب السنّ أيضاً، وفي كل الحالات يبقى الهدف هو قطع رباط LIGAMENT جذور الأسنان وتوسيع عظم الأسناخ بصورة كافية لتسمح لجذور الأسنان بالخروج، والجدير بالذكر بأن عدداً كبيراً من جذور الأسنان تكون سهلة الكسر لكونها هشّة قصفة إذا جرى ضغط جانبي قويّ عليها دون دراية أو خبرة، كما أنّ الأدوات المستعملة في قلع الجذور تعتبر من الآلات الخطرة إذا ما استعملتها يد غير مجرّبة، بسبب إمكان تزلّقها وإحداث اختلاطات كثيرة الضرر في بعض الأحيان، وتصادفنا حالتان عند قلع جذور الأسنان :

– **الحالة الأولى** : الجذور الباقية بارزة من السنخ العظمي، أو قريبة من مستوى عظم السنخ.

– **الحالة الثانية** : الجذور الباقية غائرة في السنخ العظمي.

ويشرح (الزهراوي) بالنسبة للحالة الأولى أنه يجب إمساك طرف الجذر البارز (بكلاّبة الجذور) وذلك بدفع فَكَّي رأس الكلاّبة بقوّة للإحاطة بالجذر تحت الحفاف اللثوي GINGIVAL MARGIN ويقبض على الجذر بثبات لضمان مسكه وإخراجه.

أمّا الحالة الثانية فهو يستخدم (الآلة التي تشبه عتلة صغيرة) وآلات متنوّعة صورَ أشكالها، وهي بمجملها تشابه الروافع ELEVATORS المستخدمة حالياً لقلع الجذور في شكلها ومبدأ عملها، ففي البدء يبعد النسيج اللثوي تماماً عن الجذر بواسطة مبضع كما يقول : [**فينبغي أن تحفر على الأصل وتكشف اللحم كلّه بالمبضع**][20] ثم يدفع رأس الرافعة بين السنخ والجذر دفعاً قوياً مع قلقلتها ومراعاة أن يكون رأس الرافعة بتماسّ صميمي مع محيط الجذر وعلى محـــوره الطولي، وذلك لتحريك الجذر ومحاولة إخراجه نهائياً، ولّما كانت الغاية من عمليات القلع هي إزالة الألم والبؤر الخمجية INFECTIOUS فإن (الزهراوي) لا يفوته أن يذكر بعد القلع [**إن كان العظم به عفن فاجرده من عفنه وأسوداده حتى ينقّى ثمّ تعالجه حتى يبرأ**][21]، وفي ذلك إشارة واضحة إلى تجريف البقايا العظمية أو الالتهابية أو الكيسات CYSTS وسلخها عن العظم لأن بقائها في مكانها داخل السنخ العظمي يسبّب آلاماً شديدة وقد يرافقها الخمج INFECTION.

الأدوات المستخدمة في القلع :

مهما كانت براعة الطبيب فإنّها لا تكتمل إلاّ بوجود آلات تصلح لكل حالة، وهذا يتطلّب تجميع الكثير من الآلات، ويجب أن تكون من النوع الجيّد، لأن الآلة الرخيصة تفقد صفاتها الصحيحة بعد فترة قصّيرة وتتلف، مّما يستدعي استبدالها بسبب عدم تحمّل الضغط، فتلتوي أو تتكسر، وقد فطن (الزهراوي) لصفات (الكلاّبات) FORCEPS الجيدة ومزاياها قائلاً : [**ولتكن من حديد أو من فولاذ محكمة مسقيّة الأطراف**][22].

ومن البديهي والمسلَّم به أن يكون لدى الطبيب البارع تشكيلة كاملة من الكلاّبات والروافع المتنوعة قد لا يحتاج إلى إحداها إلا نادراً خلال فترة طويلة من الزمن، ولكن حين لزومها تحلّ كثيراً من الإشكالات بوجودها وتساعده على سرعة إنجاز العمل، وقد أدرك (الزهراوي) هذه الحقيقة فقال : [**هذه الآلات كلّها كلّما كثرت أنواعها وكانت معدّة عند الصانع كان أسرع لعمله وأرفع عند الناس لقدره فلا تستحقر منها آلة أن تكون عندكَ معدّة فلا بدّ من الحاجة إليها**][23]. وأهمّ الأدوات المستخدمة هي :

– **الكلاّبات FORCEPS** : وهي أكثر آلات القلع استعمالاً، ويجب أن تكون حسنة التصميم وحينما يتدرّب عليها الطبيب يصبح معتاداً على استعمالها برشاقة تامّة، وقال الشاعر (الصفي الحلّي) في قلع ضرسه :

لحى الله الطبيبَ فقد تعدّى

وجاء لقلعِ ضرسكَ بالمُحالِ

أعاق الظبي عن كلتا يديهِ

وسلّط كلبتين على غزالِ

وقد ذكر (الزهراوي) اشكالاً متنوّعة من الكلاّبات بأحجام وأنواع مختلفة تناسب شكل ووضع السنّ قلعها، وهي :

1 – **الكلبتين اللطاف** : ويصفها بأنّها [**طويلة الأطراف قصيرة المقبض غليظة**][24] وذلك [**لئلا تنثني عند القبض بها على الضرس**][25].

2 – **الكلاليب الكبار** : ويصفها بحسب شكلها بأنّها [**غليظة المقابض حتى إذا قبضت عليها لا تعطى أنفسها ولا تنثني قصيرة الأطراف**][26].

الآلات المستخدمة في قلع الجذور :

تعتبر (الروافع Evelators) الآلات المعتمد عليها في قلع الجذور وقلقلة الأسنان لتسهيل قلعها، وقد صوّر (الزهراوي) أنواعاً وأشكالاً، منها :

1 - الآلة التي تشبه (عتلة صغيرة small crow bar) :

واستخدامها يعتمد مبدأ العتلة (المخل)، ويعتبر (الزهراوي) بحسب المصادر أوّل من استعمل بنجاح مبدأ العتلة في قلع الأسنان والجذور، وهو يعتمد القانون الفيزيائي التالي :

القوّة × ذراعها = المقاومة × ذراعها

حيث أن القوّة تُطبَّق بواسطة قبضة راحة يد الطبيب على ذراع الرافعة، والمقاومة عبارة عن الجذر أو السنّ المراد قلعها، ونقطة الاستناد هي حافّة العظم السـنخية، ويصف (الزهراوي) الأداة المستخدمة في القلع بقوله : [**قصّيرة الطرف غليظة قليلاً ولا تكون مسقّية لئلا تنكسر**][27].

2 - آلة مثلّثة الطرف فيها بعض الغلظ (TRIANGULAR & STOUT) :

وهي ذات قبضة ورأس مثلّث رفيع النهاية وتُستخدَم في قلع جذور الأسنان الأمامية العلوية.

3 - آلة ذات الشعبتين (FORKED INSTRUMENT) :

وهي ذات راس مثلّث ينقسم إلى طرفين لقلقلة وتحريك الأسـنان السفلية بالاستناد إلى عظـم السـنخ والدخول بين أعناق الأسنان.

4 - الآلة التي تشبه الصنّارة الكبيرة (LARGE HOOK INSTRUMENT) :

رافعة ذات رأس طويل ورفيع النهاية له تقعّر وزاوية شبه قائمة، تستخدم في قلع جذور الأضراس السفلية، ويصفها (الزهراوي) بأنها [**مثلثّة الطرف المعوّجَ فيها بعض الغلظ قليلاً لئلاّ تنكسر**][28].

5 - جفـــت (PAIR) :

آلة على شكــل ملقط مســتقيم ذي رأس رفيــع طويل، ويستخدمـــه (الزهراوي) في استخراج البقايا والشظايا العظمية المتبقية داخل السنخ العظمي وإخراج وقلع الجذور الصغيرة أو قمم APEX الجذور التي يتعذّر الوصول إليها بغيرها، ويجب استعمال الدقّة والرشاقة في إخراجها مع القوّة.

وقد أدرك (الزهراوي) بخبرته العملية أنه من المتعذّر رسم خطّة معيّنة ثابتة أو قاعدة واحدة في قلع الأسنان والجذور، فأطلق حرية العمل للطبيب في انتخاب الأداة المناسبة، بحسب الحالة التي تواجهه وبالاعتماد على خبرته وعلمه في هذا المجال، فيقول: [**واعلم أن آلات الأضراس كثيرة، وكذلك سائر الآلات لا تكاد تُحصى**][29]، وهو بذلك لا يُلزِم الطبيب بأسلوب أو آلة معيّنة، بل يدعوه لاستنباط وتصميم آلات جديدة إذا دعت الحاجة كما يقول: [**والصانع الدّرِب الحاذق بصناعته قد يخترع لنفسه آلات على حسب ما يدلّه عليه العمل والأمراض أنفسها**][30].

مَن الذي كان يقوم بقلع الأســنان ؟

يتبادر إلى الذهن سؤال عن هوية الأشخاص الذين كانوا يتعاطون قلع الأسنان، وما صفتهم ؟

في البداية لا بدّ من التنويه بأنّ طب الأسنان لم يستقلّ بذاته في الطب العربي الإسلامي القديم، وبالتالي لم يظهر فيه أطبّاء متخصصون بطبابة الأسنان، ولكن الحقائق والوقائع تشير إلى أنّ معظم الأطبّاء العرب القُدامى قد أولوه من الاهتمام الفائق والدراسة الواعية بمقدار ما بذلوه لفروع الطب الأخرى.

وبناءً على ما تقدّم، فإنّ الطبيب العام - وتسميّهم بعض المصادر القديمة بالطبائعيين - كان من جملة مهامه الطبيّة (قلــع الأسنان)، وقد ذكــر (محمد بن أحمد القرشي) المعــروف بــ (ابن الأخوة) المتوفّى (729 هـ / 1329 م) أنّه على المحتسب مراقبة أدوات الطبيب التي يستخدمها، ونلاحظ من بينها [**كلبات الأضراس**][31] ممّا يدعونا للاستنتاج بأن الطبيب - سابقاً - كان يزاول قلع الأسنان بالإضافة إلى طب الأجسام.

وقد ورد في (إجازة الجرّاح) الصادرة عن رئيس الجرّاحين (بدار الشفاء المنصوري) بالقاهرة أنه يسمح للطبيب الجرّاح في القرن الحادي عشر الهجري بقلع الأسنان الفاسدة من جملة المعالجات الجراحية المختلفة مثل معالجة الجروح وغيرها... حيث تنصّ الإجازة بأنه يتوجّب على الجرّاح [**أن يفصد من الأوردة ويبتر الشرايين وأن يقلع من الأسنان الفاسدة المسوّسة وأن يلمّ ما بعد من تفرّق الاتّصال**][32]. كما أن الحلاّق (المزيّن)، والحجّام كانا يتعاطيان أيضاً قلع الأسنان في بعض الأوقات.

وفي الختام، كان للأطبّاء العرب القدامى دورهم الواضح في تحسين وتقدّم طرق قلع الأسنان، وذلك بتقرير التشخيص الصحيح للسن المؤوفة واستنباط أنماط من الكلاّبات الجيدة العملية ووصفوا الإجراءات المطلوبة ما بعد القلع، كما تعرّضوا للمضاعفات المحتمل حدوثها أثناء وبعد القلع، وبالإجمال فقد أشبعوا هذا الفرع الجراحي المهمّ درساً وتفصيلاً، ولم يتركوا لأحد مستزيد.

أبو القاسم الزهراوي : التصريف لمن عجز عن التأليف

الفصل الثلاثون في قلع الأسنان

ينبغي أن تعالج الضرس من وجعه بكل حيلة وتتوانى عن قلعه فليس منه خلف إذا قلع لأنه جوهر شريف حتى إذا لم يكن بدّ من قلعه، فينبغي إذا عزم العليل على قلعه أن تتثبّت حتى يصحّ عندك الضرس الوجع، فكثيراً ما يخدع العليل الوجع ويظن أن الضرس الصحيح فيقلعه، ثم لا يذهب الوجع حتى يقلع الضرس المريض، فقد رأينا ذلك من فعل الحجّامين مراراً، فإذا صحّ عندك الضرس الوجع بعينه فحينئذ ينبغي أن تشرط حول السن بمبضع فيه بعض القوّة حتى تحلّ اللثة من كل جهة، ثم تحرّكه بأصابعك أو بالكلاليب اللطاف أولاً قليلاً قليلاً حتى تزعزعه، ثم تمكّن حينئذ منه الكلبتين الكبار تمكيناً جيداً ورأس العليل بين ركبتيك قد ثقفته لا يتحرّك ثم تجذب الضرس على استقامة لئلا تكسره، فإن لم يخرج وإلا فخذ أحد تلك الآلات فأدخلها تحته من كل جهة برفق ودم تحريكه كما فعلت أولاً، وإذا كان الضرس مثقوباً أو متآكلاً فينبغي أن تملأ ذلك الثقب بخرقة وتسدّها سدّاً بطرف مرود رقيق لئلا يتفتّت في حين شدّك عليه بالكلاليب، وينبغي أن تستقصي بالشرط حول اللثة من كل جهة نعماً وتحفظ جهدك لئلا تكسره فيبقى بعضه فيعود على العليل بليّة هي أعظم من وجعه الأول.

وإيّاك أن تصنع ما تصنع جهّال الحجّامين في جسرهم وإقدامهم على قلعه من غير أن يستعملوا ما وصفنا، فكثيراً ما يحدثون على الناس بلايا عظيمة أيسرها أن ينكسر الضرس وتبقى أصوله كلها أو بعضها، وأما أن يقلع ببعض عظام الفك كما شاهدناه مراراً، ثم يتمضمض بعد قلعه بشراب أو بخل وملح، فإن حدث نزف دم من الموضع فكثيراً ما يحدث ذلك، فإسحق حينئذ شيئاً من الزاج واحش به الموضع وإلا فاكوه إن لم ينفعك الزاج.

أبو القاسم الزهــراوي

في قلع أصول الأضراس وإخراج عظام الفكوك المكسورة

إذا بقي عند قلع الضرس أصل قد انكسر فينبغي أن تضع على الموضع قطنة بالسمن يوماً أو يومين حتى يسترخي الموضع ثم تدخل عليه الجفت أو الكلاليب التي تشبه أطرافها فم الطائر الذي يسمّى البلرجة تكون قد صنعت كالمبرد من الداخل، فإن لم يجبك للخروج بهذه الكلاليب فينبغي أن تحفر على الأصل وتكشف اللحم كله بالمبضع، ثم تدخل الآلة التي تشبه عتلة صغيرة، قصيرة الطرف غليظة، ولا تكون مسقيّة لئلا تنكسر فإن خرج الأصل بذلك، وإلا فاستعن بهذه الآلات الأخر، وقد نستعين بهذه الآلة ذات الشعبتين، وبغيرها من الآلات والحدائد التي تقدّم ذكرها في جرد الأضراس، وقد نستعين بهذه الآلة التي تشبه الصنّارة الكبيرة، مثلّثة الطرف المعوّج فيها بعض الغلظ قليلاً لئلا تنكسر، وتكون غير مسقيّة، واعلم أن آلات الأضراس كثيرة، وكذلك سائر الآلات لا تكاد تحصى والصانع الدرب الحاذق بصناعته قد يخترع لنفسه آلات على حسب ما يدلّه عليه العمل والأمراض أنفسها، لأن من الأمراض ما لم تذكر لها الأوائل آلات لاختلاف أنواعها، فإن انكسر عظم من الفك أو من أحد عظام الفم، أو تعفّن ففتّش عليه في موضعه بما يصلح له من أحد هذه الآلات والكلاليب التي ذكرت في إخراج الأصول، ونستعين بجفت يكون فيه بعض الغلظ قليلاً ليضبط به العظم فلا يفلت حتى يخرج العظم، وتجبر الموضع بالأدوية الموافقة لذلك، فإن كان العظم فيه عفن يسير فاجرده من عفنه وسواده حتى ينقّى ثم عالجه حتى يبرأ.

علي بن العباس المجوسي : كامل الصناعة الطبيــة

الباب الرابع والثلاثون في عــلاج قلع الأضــراس

ينبغي لمن أراد قلع الأضراس، أن يشرط اللحم الذي في أصل الضرس ثم يخلخله حينئذ حتى لا يبقى فيه شيء من اللحم ملصق بأصل الضرس، ثم يضع كلبتين عليه، ويقبض على عمودها قبضاً شديداً، ويهزّ الرأس هزّاً قوياً يمناً وشمالاً، ثم يجذبه بقوة وشدة فإنه ينقلع.

فإن كان الضرس مأكولاً ينبغي أن يلبس في المواضع المتآكلة خرقاً لبساً جيداً ثم يعالجه بما وصفنا، ثم يتمضمض بعد ذلك بخل أو بشراب ممزوج مرات، ثم يضع في الموضع دهن ورد بقطنة.

وربما ينبت في الأسنان سن زائد، فينبغي أن ينظر، فإن كان قد بقي من أصله يمكن برده وإن كان للسن ليس في أصل السن بل خارج عنه فينبغي أن يقلع بالكلبتين، وإن زاد بعض الأسنان على ما ينبغي زيادة بيّنة فإنه قبيح، فينبغي أن تبرد تلك الزيادة بالمبرد حتى يستوي مع سائر الأسنان، فإن كان على الأسنان حفر ينبغي أن يحكّه ويجرده بمجرد الأسنان.

ابن سينا : كتــاب القانــون في الطــب

فصل في تدبير قلع الأســنان

انه قد يتأدّى أمر السن الوجعة إلى أن لا تقبل علاجاً البتّة، أو تكون كلما سكن ما يؤذيها من الآفة عاد عن قريب، ثم تكون مجاورتها لسائر الأسنان مضرّة

بها يعديها ما بها فلا يوجد إلى استصلاحها سبيل فيكون علاجها القلع، وقد يقلع بالكلبتين بعد كشط ما يحيط بأصلها عنها ويجب أن يتأمل قبل القلع فينظر هل العلّة في نفس السن، فإن لم تكن لم يجب أن تقلع فلا تقلعّن وذلك حين يكون السبب في اللثة أو في العصبة التي تحت السن، فإن ذلك وإن خفّف الوجع قليلاً فليس يبطله بل يعود، وإنما يخفّفه بما تحلّل من المادة في الحال وبما يوصل من الأدوية عليه، وفي قلع ما لا يتحرّك من الأسنان خطر في أوقات كثيرة، فربما كشف عن الفك وعفّن جوهراً وهيّج وجعاً شديداً وربما هيّج وجع العين والحمّى.

وإذا علمت أن القلع يعسر ولا يحتمله المريض فليس من الصواب تحريكه بشدة، فإن ذلك يزيد في الوجع.

ابن القفّ الكركي : كتاب العمدة في الجراحة

في جرد الأسنان وقلعها

وأما قلع الأسنان فيجب أن تتأمل قبل القلع هل العلّة في نفس السن أو في اللثة أو في العصبة، ويعرف بوضع الأدوية، وهو انه متى كانت العلّة في السن كان الوجع خاصاً بها ويسكّن بوضع الأدوية عليها [**ومتى كان في اللثة كان الوجع فاشياً في موضع السن وغيره ويسكّن بوضع الأدوية عليها**]، وكان لونها متغيراً أو ربما رائحة الفم، ومتى لم يسكّن بهذا ولا ذلك فهي في العصبة، لا سيما متى كان غائراً، أو كان الدماغ ضعيفاً والحواس مصرورة.

فإن كان الوجع مستمراً فتختبر الأسنان كلها لتعلم الوجع منها لئلا يحصل القلع لغيره، فإذا علم فينبغي أن يجرد ما حولها بمجراد حتى ينكشف أصلها من

جميع الجهات، ثم بعد ذلك تمسك بالكلبتين وتهّز يميناً ويساراً وقدامّ وخلف، ثم بعد ذلك تجذب جذباً مستقيماً بقوة لئلا تنكسر، فإن كان الضرس متآكلاً فينبغي أن يستقصى في الجرد حتى ينكشف أصله كشفاً جيداً، ثم يفعل ذلك ثم يتمضمض العليل بشراب عفص مسخّن على النار، أو بماء قد ديف فيه زاج من غير أن يبتلع منه شيء، فإن بقي بعد قلع الضرس شيء من أصله في الفك، فينبغي أن يوضع على ما بقي منه قطنة مبلولة بسمن ثلاثة أيام، ثم يفتّش على ذلك بالمنقاش، ثم يجرد ما حوله حتى ينكشف ويمسك بكلاّب المبردى مسكاً جيداً ويجذب جذباً مستقصى ويخرج الجميع.

واعلم أنه قد ينبت حول الضرس ضرس آخر، وكذلك الأسنان والواجب في مثل هذا الوقت أن يحتال في قلع ذلك على الصورة المذكورة.

المصادر والمراجع

1 - MITSIS - HIPPOCRATES , IN THE GOLDEN AGE :
J.A.C.D .V.58, N.1 , 1991 - P29 .

2 - ALBUCASIS - ص / 277.

3 - ذات المصدر.

4 - ذات المصدر.

5 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 192.

6 - ابن إسحق : حنين - في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها - ص 53.

7 - ابن سينا - القانون في الطب - 2 / 192.

8 - ابن هبل البغدادي - المختارات في الطب - 3 / 177.

9 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2/ 196.

10 - ذات المصدر - 2 / 195.

11 - ALBUCASIS - ص 277.

12 - ذات المصدر.

13 - المجوسي : علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج2، ق 2، ص 241.

14 - ابن هبل البغدادي - المختارات في الطب - 3 / 176.

15 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة الهند) - 2/ 196.

16 - ALBUCASIS - ص 277.

17 - ذات المصدر.

18 - المجوسي : علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - ج2، ق 2، ص 241

19 - ALBUCASIS - ص 277.

20 – ذات المصدر – ص 281.

21 – ذات المصدر – ص 287.

22 – ذات المصدر – ص 297.

23 – ذات المصدر – ص 295.

24 – ذات المصدر – ص 279.

25 – ذات المصدر.

26 – ذات المصدر.

27 – ذات المصدر – ص 283.

28 – ذات المصدر – ص 285.

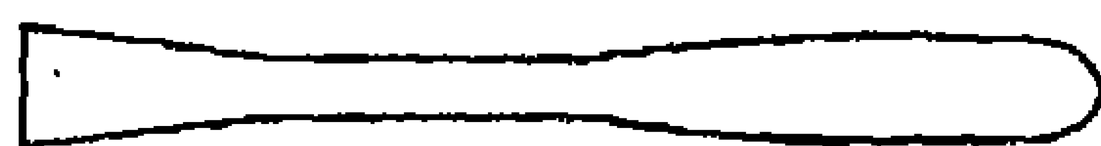
29 – ذات المصدر.

30 – ذات المصدر.

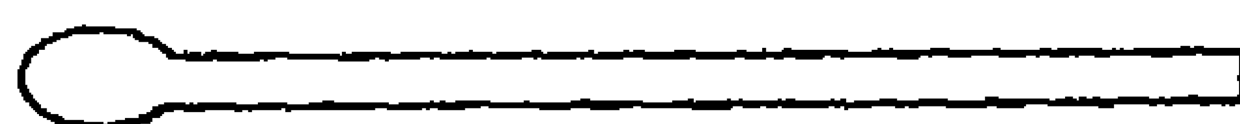
31 – ابن الأخوّة : محمد بن محمد بن أحمد القرشي – معالم القربة في أحكام الحسبة – ص 168.

32 – عيسى : أحمد – تاريخ البيمارستانات في الإسلام – ص 47.

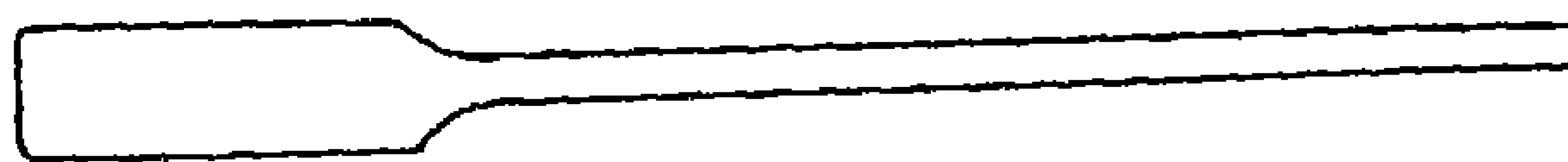
LEVER TO EXTRACT BROKEN TEETH	**LEVIER POUR L'EXTRACTION DES DENTS FRACTUREES**	**رافع لاستئصال الاسنان المكسورة**



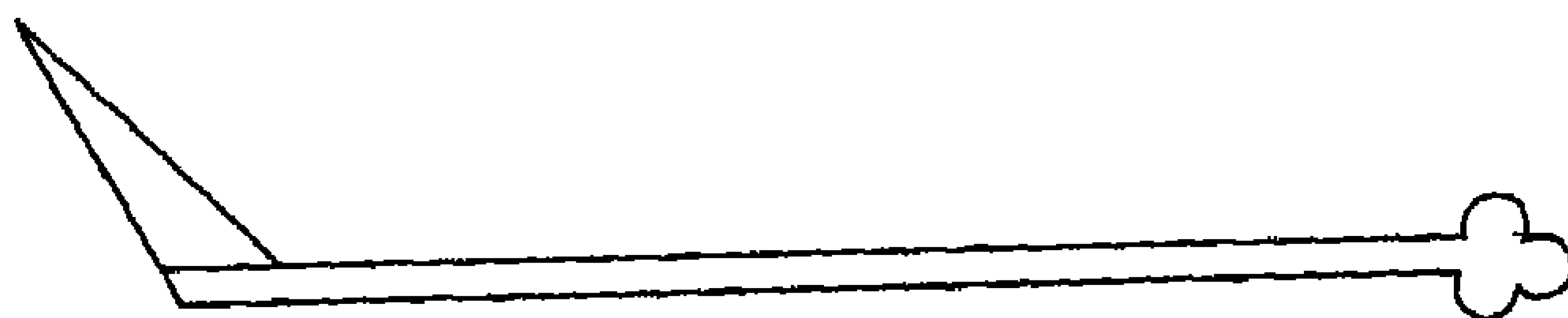
LEVER TO EXTRACT ROOTS OF BROKEN TEETH	**LEVIER POUR L'EXTRACTION DES RACINES DE DENTS FRACTUREES**	**رافع لاستئصال جذور الاسنان المكسورة**



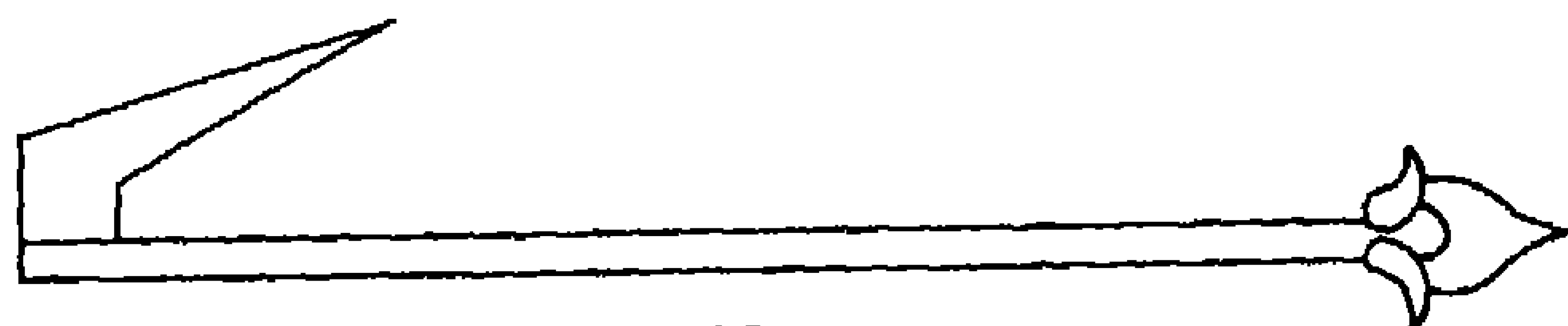
RASPATORY "MIJRAD" USED IN DENTAL SURGERY	**RUGINE "MIJRAD" UTILISEE EN CHIRURGIE DENTAIRE**	**مجرد يستعمل في جراحة الاسنان**



INSTRUMENT USED IN DENTAL SURGERY	**INSTRUMENT UTILISE EN CHIRURGIE DENTAIRE**	**أداة تستعمل في جراحة الأسنان**



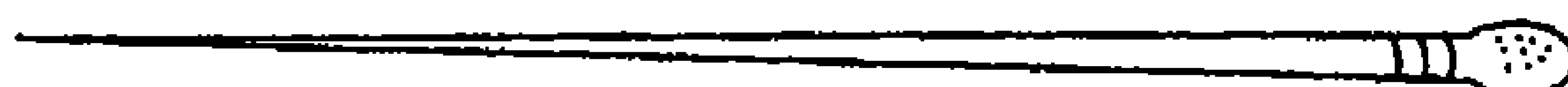
INSTRUMENT USED IN DENTAL SURGERY	**INSTRUMENT UTILISE EN CHIRURGIE DENTAIRE**	**أداة تستعمل في جراحة الأسنان**



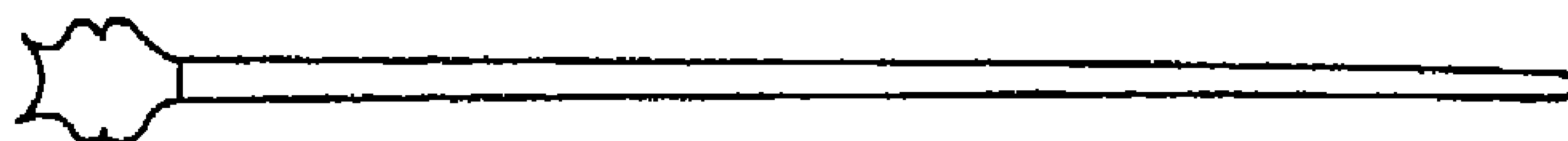
SPLINT TO EXTRACT THE ROOT OF BROKEN TOOTH	**ATTELLE POUR EXTRAIRE LA RACINE DENTAIRE FRACTUREE**	**عتلة لاخراج أصل الضرس المتكسر**



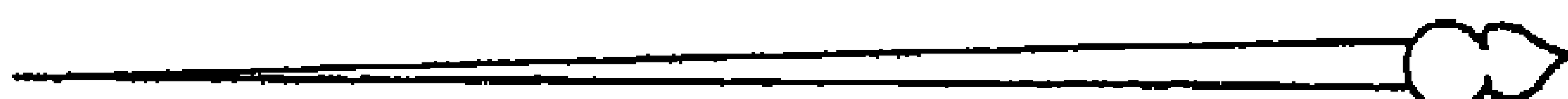
DENTAL RASPATORY	**RUGINE A DENTS**	**مجرد أسنان**



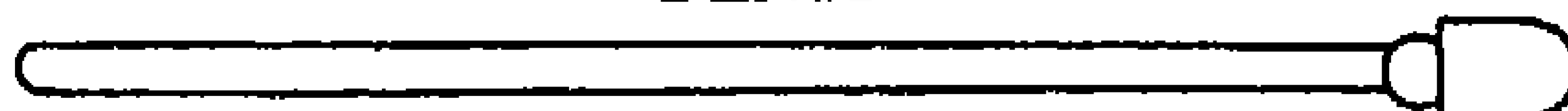
DENTAL RASPATORY	**RUGINE A DENTS**	**مجرد أسنان**



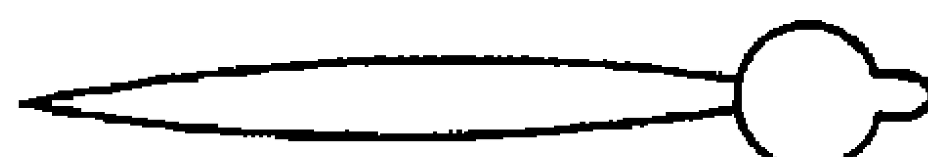
DENTAL CONCUSSOR	**EBRANLEUR DE DENTS**	**خالع أسنان**



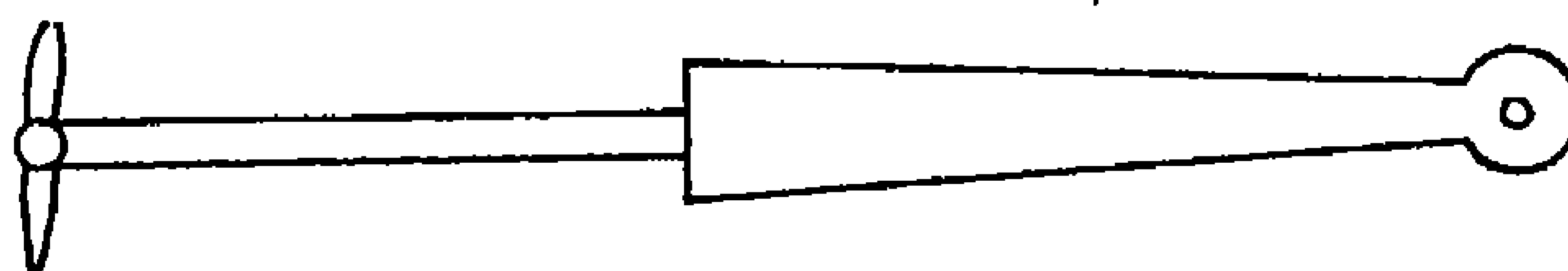
STEM TO SHAKE TEETH	**TIGE POUR EBRANLER LES DENTS**	**أداة لخلع الأسنان**



SMALL RASPATORY FOR TEETH	**PETITE RUGINE A DENTS**	**مجرد صغير للاسنان**



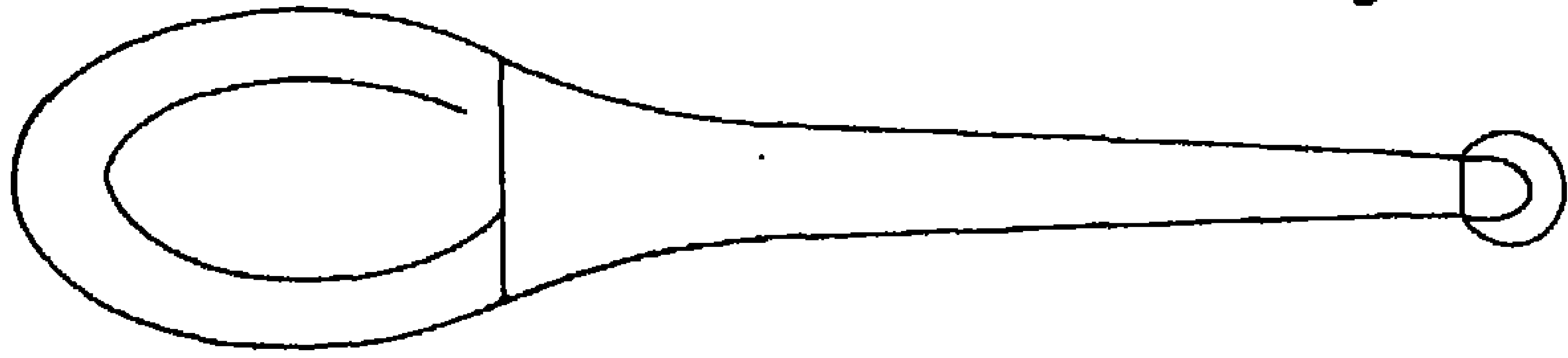
FINE RASPATORY FOR TEETH	**RUGINE FINE A DENTS**	**مجرد دقيق للاسنان**



ELEVATOR "SANARA" TO EXTRACT BROKEN TEETH	**ELEVATEUR "SANARA" POUR L'EXTRACTION DES DENTS FRACTUREES**	**"صنارة" رافعة لاستئصال الاسنان المكسورة**



TONGUE-DEPRESSOR	ABAISSE LANGUE	خافظة اللسان



RASPATORY WITH TWO BORDERS TO EXTRACT-BROOKEN TEETH	RUGINE A 2 BORDS POUR EXTRAIRE LES DENTS CAS-SEES	مجرد ذي حافتين يساعد في إخراج الضرس المكسور



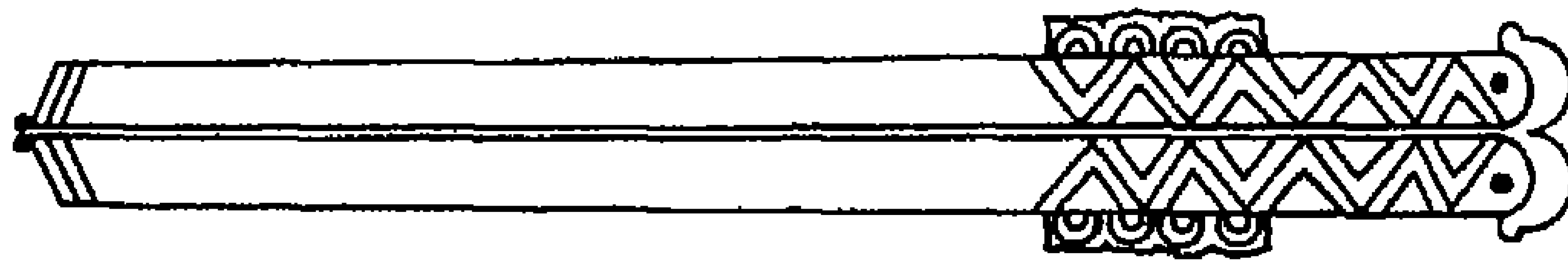
RASPATORY WITH TWO BORDERS TO EXTRACT BROKEN TEETH	RUGINE A 2 BORDS POUR EXTRAIRE LES DENTS CAS-SEES	مجرد ذي حافتين يساعد في إخراج الضرس المكسور



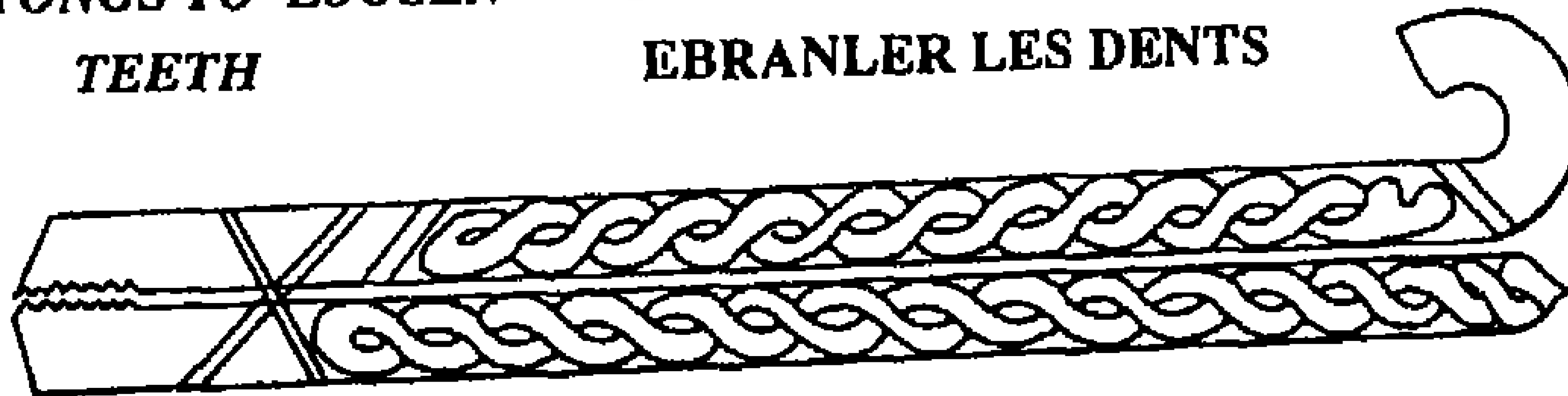
RASPATORY WITH TWO BORDERS TO EXTRACT BROKEN TEETH	RUGINE A 2 BORDS POUR EXTRAIRE LES DENTS CASSEES	مجرد ذي حافتين يساعد في إخراج الضرس المكسور



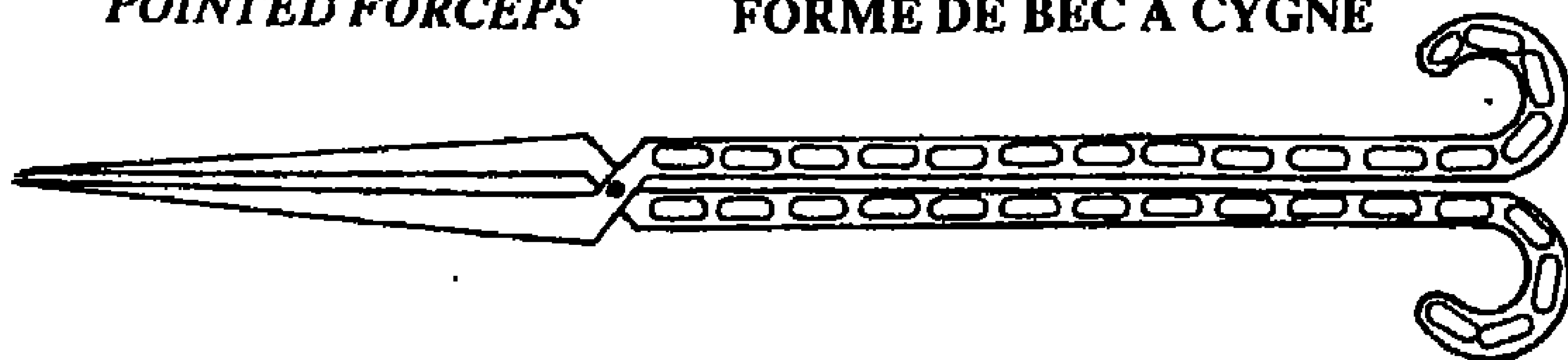
CANNULA FOR DENTAL CAUTERY (PROTECT THE MOUTH IN CAUTERZATION)	CANULE POUR CAU-TERE A DENTS (PROTEGE LA BOUCHE DANS LA CAUTERISATION)	انبوبة تدخل فيها المكواة لكي الضرس (لتحفظ الفم من الكي)



FINE TONGS TO LOOSEN TEETH	TENAILLES FINES POUR EBRANLER LES DENTS	كلاب لطيف لهز و قلع الاضراس



BEAK-STORK-SHAPED POINTED FORCEPS | **TENETTES A POINTE EN FORME DE BEC A CYGNE** | **كلاب ذي نهاية تشبه فم الطائر**



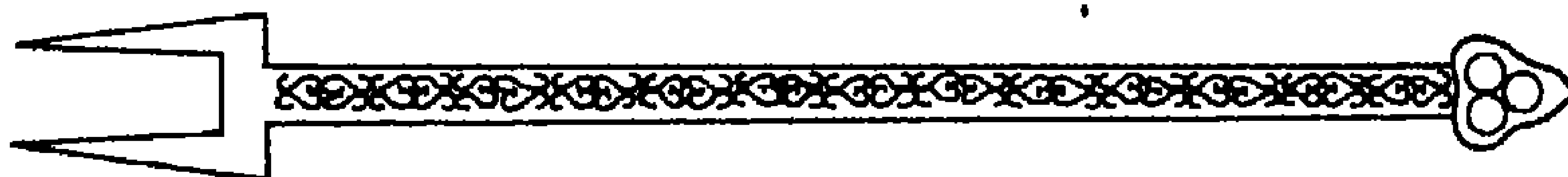


SMALL LEVER FOR EXTRACTION OF ROOT | **PETIT LEVIER POUR EXTRACTION DE LA RACINE** | **رافعة صغيرة لقلع الجذر السني**

INSTRUMENT FOR EXTRACTION OF TRIANGULAR POINT-SHAPED DENTAL ROOT | **INSTRUMENT POUR EXTRACTION DE LA RACINE DENTAIRE A POINTE TRIANGULAIRE** | **أداة لاستئصال جذر السن ذات نهاية مثلثية**

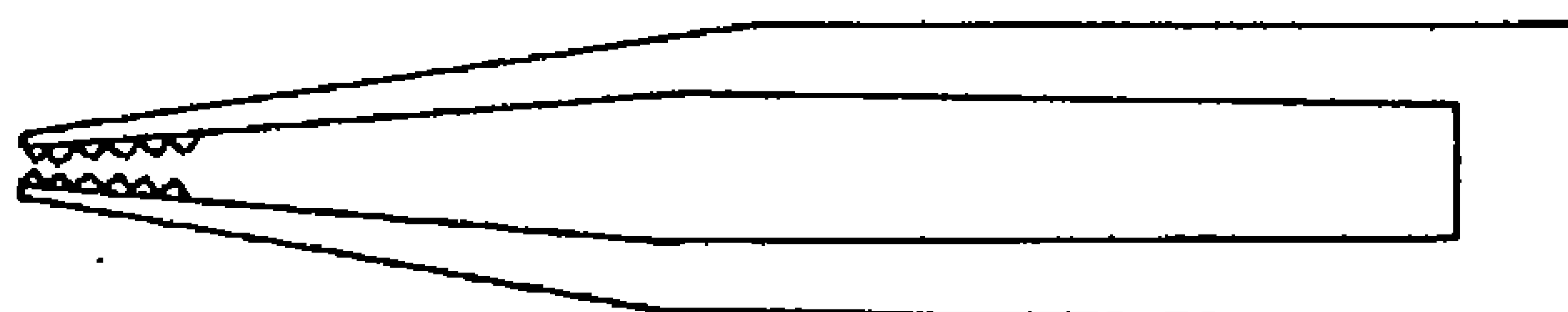


TRIANGULAR LIGHT INSTRUMENT | **INSTRUMENT TRIANGULAIRE ET LEGER** | **أداة مثلثية خفيفة**



INSTRUMENT WITH TWO BRANCHS FOR EXTRACTION OF DENTAL ROOTS | **INSTRUMENT A DEUX BRANCHES POUR EXTRACTION DES RACINES DENTAIRES** | **أداة ذات فرعين لاستئصال جذور السن**

FOREPS FOR MAXILLARY FRACTURE AND DENTAL CARIES | **PINCES POUR FRACTURE DES MAXILLAIRES ET CARIES DENTAIRES** | **مقبض لكسور الفكين و للتسوس**



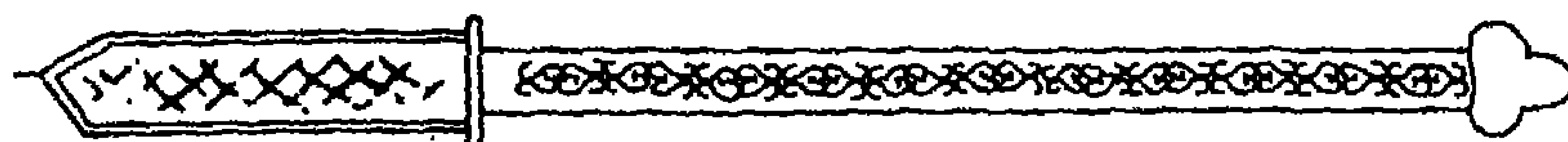
SMALL SAW TO SUPPRESS ADHERENCES (PROMINENT TEETH) PETITE SCIE POUR SUPPRIMER LES ADHERENCES (DENTS PROEMINENTES) منشار صغير لازالة الالتصاقات (بروز الاسنان)



FILE FOR PROMINENT TEETH LIME POUR DENTS PROEMINENTES مبرد لبرد الاضراس البارزة



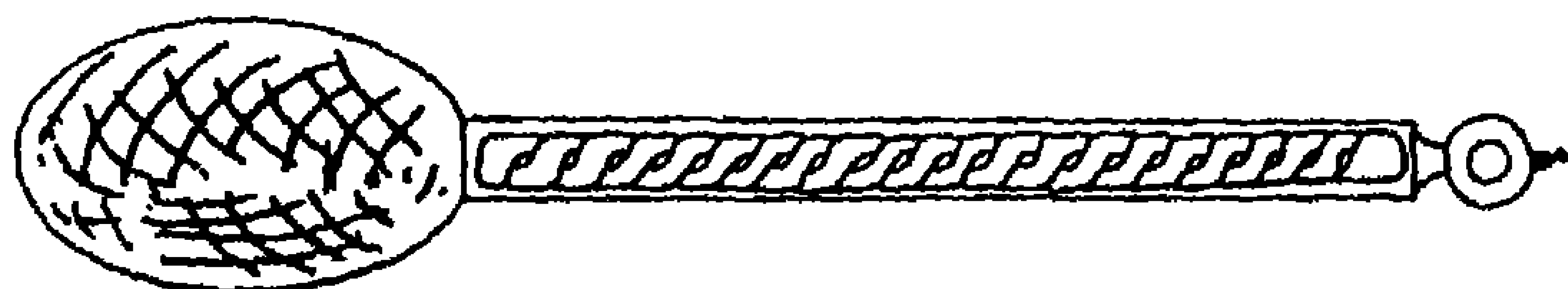
FILE FOR PROMINENT TEETH LIME POUR DENTS PROEMINENTES مبرد لبرد الاضراس البارزة



FILE FOR PROMINENT TEETH LIME POUR DENTS PROEMINENTES مبرد لبرد الاضراس البارزة



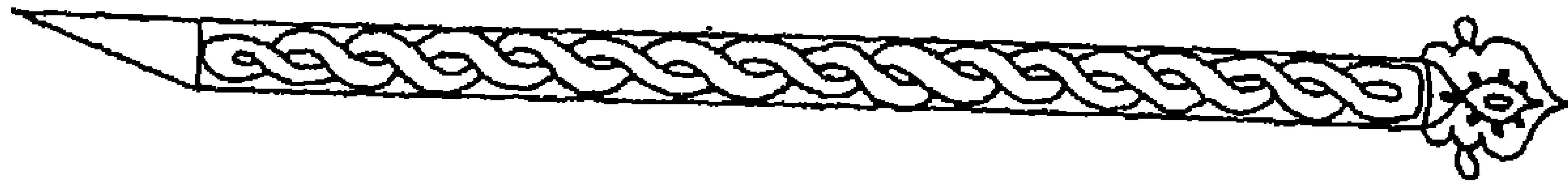
FILE FOR PROMINENT TEETH LIME POUR DENTS PROEMINENTES مبرد لبرد الاضراس البارزة



NETWORK TO INTERLACE LOOSE TEETH RESEAU POUR ENLACER LES DENTS BRANLANTES شبكة لحبك الاسنان المهزوزة

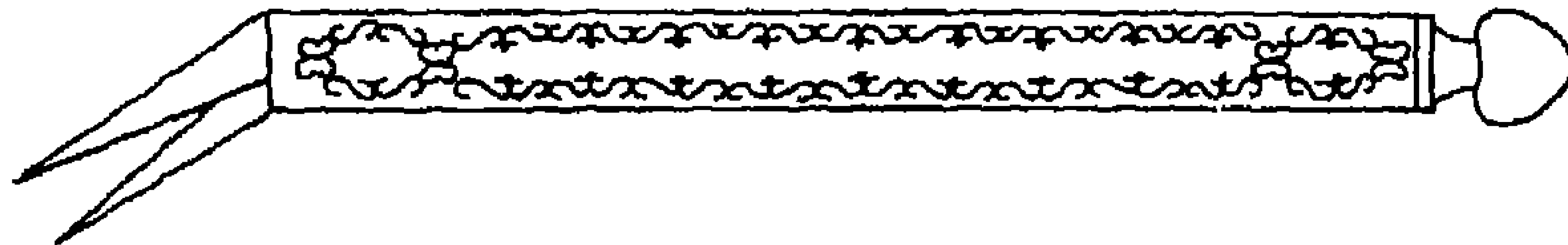


TEETH'S RASPATORY RUGINE A DENTS · مجرد لجرد الأسنان و تسويتها



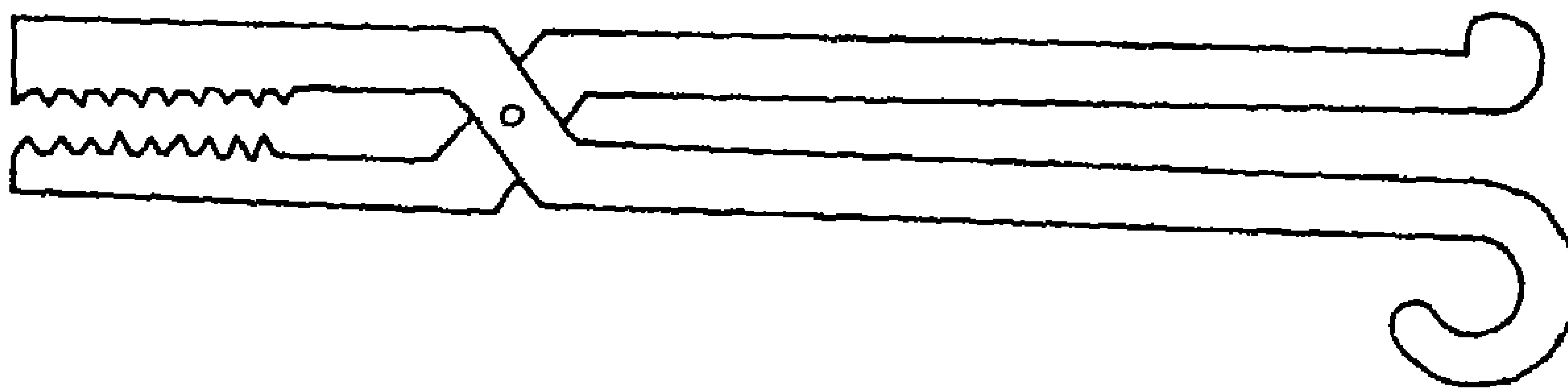
TEETH'S RASPATORY RUGINE A DENTS مجرد لجرد الأسنان و تسويتها



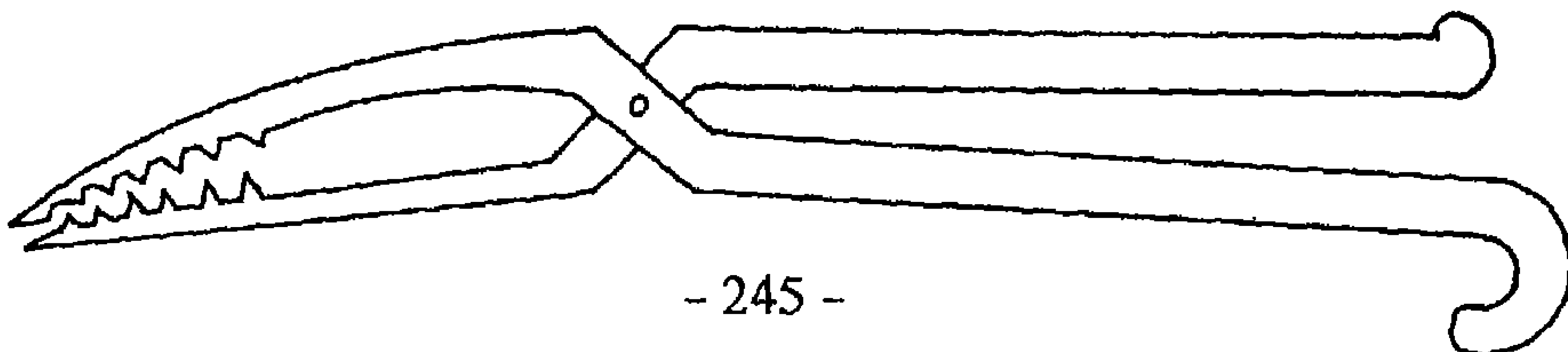


TEETH'S RASPATORY RUGINE A DENTS مجرد لجرد الأسنان و تسويتها

FORCEPS TO SHAKE TEETH (LONG WITH SHORT EXTREMITIES AND THICK HANDLES) PINCE POUR EBRANLER LES DENTS (LONGUES A EXTREMITES COURTES ET MANCHES EPAIS) كلاليب لهز الاسنان (طويلة ذات نهايتين قصيرتين و مقابض سميكة)



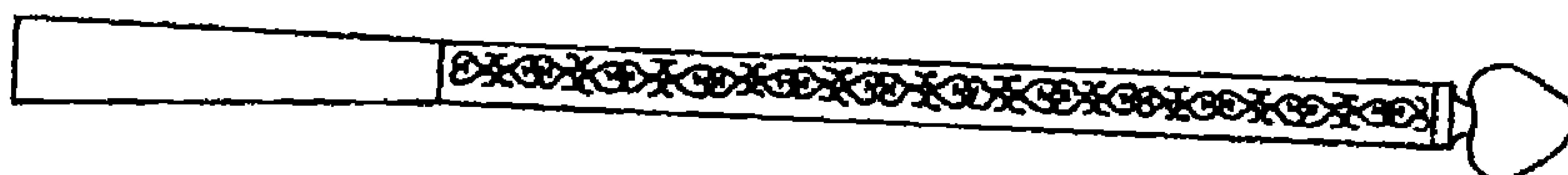
BEAK-STORK-SHAPED POINTED FORCEPS TENETTES A POINTE EN FORME DE BEC A CYGNE كلاب ذي نهاية تشبه فم الطائر

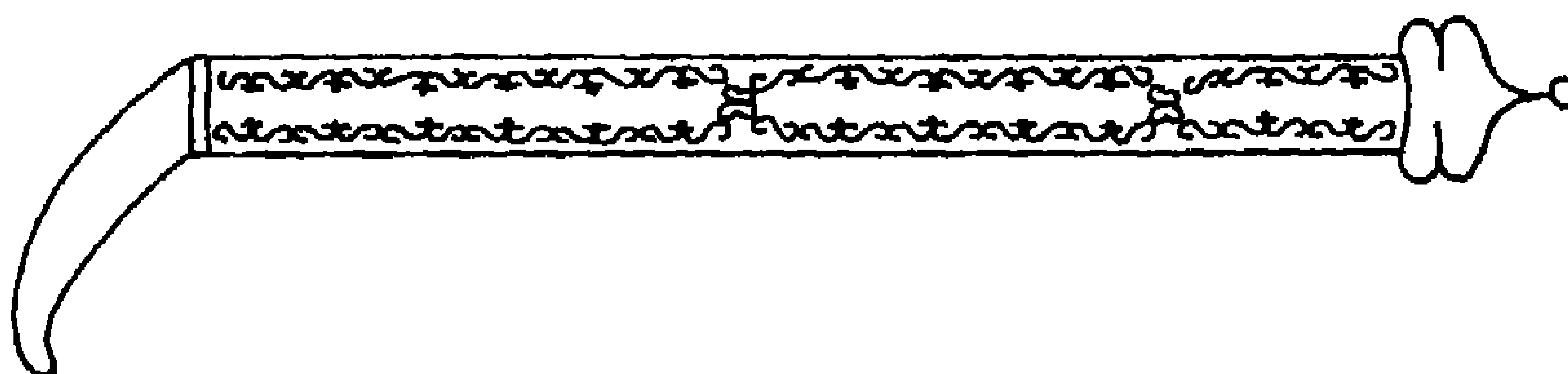


TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الأسنان و تسويتها**

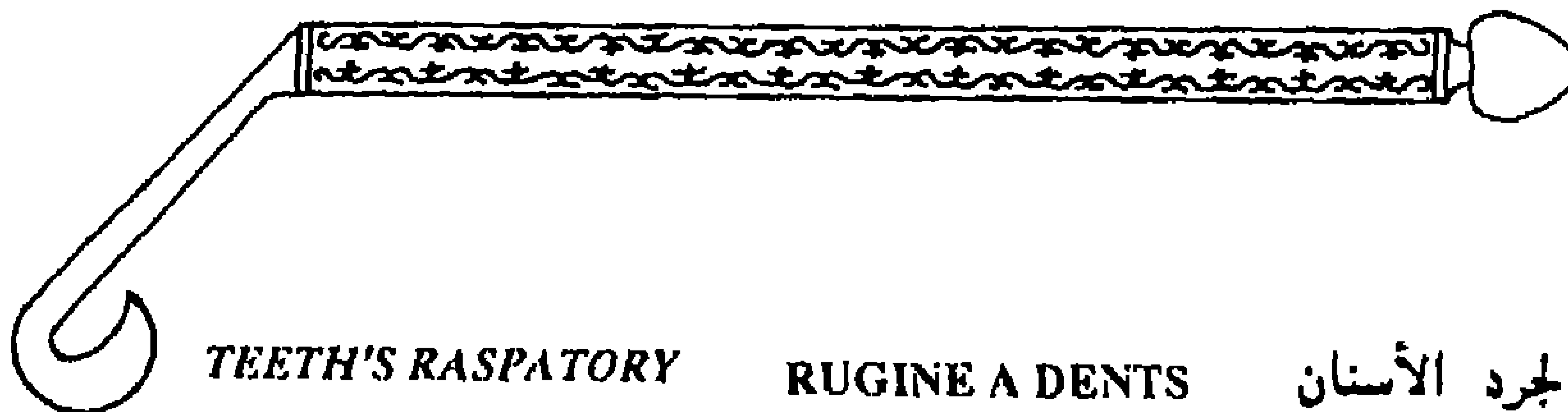


TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الأسنان و تسويتها**





TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الأسنان و تسويتها**

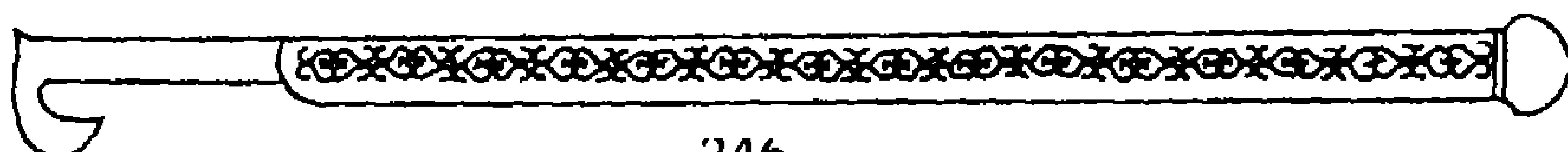


TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الأسنان و تسويتها**

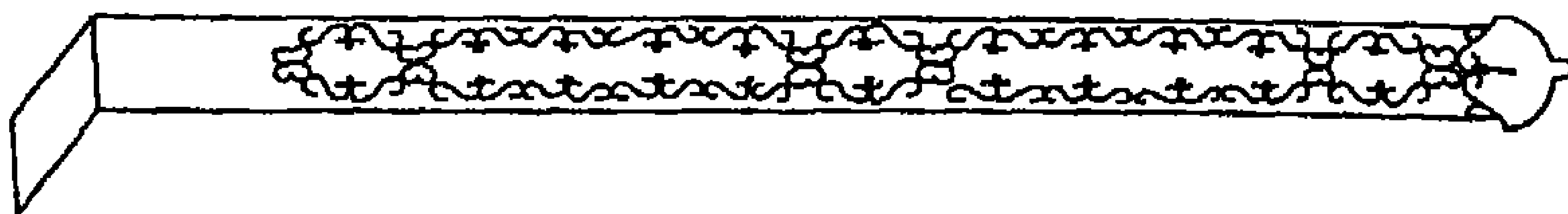
TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الأسنان و تسويتها**



TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الأسنان و تسويتها**



TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الاسنان و تسويتها**



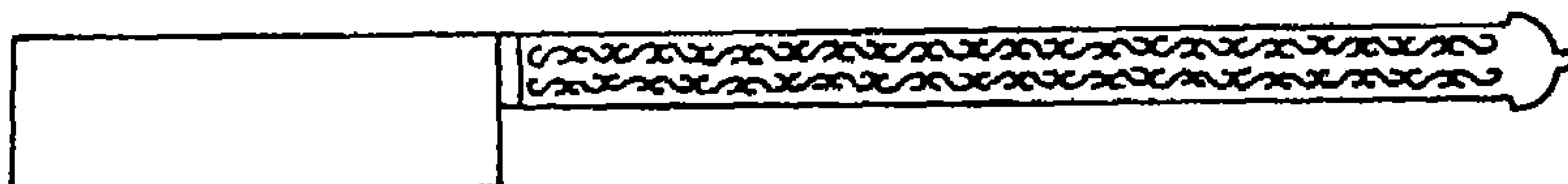
TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الاسنان و تسويتها**



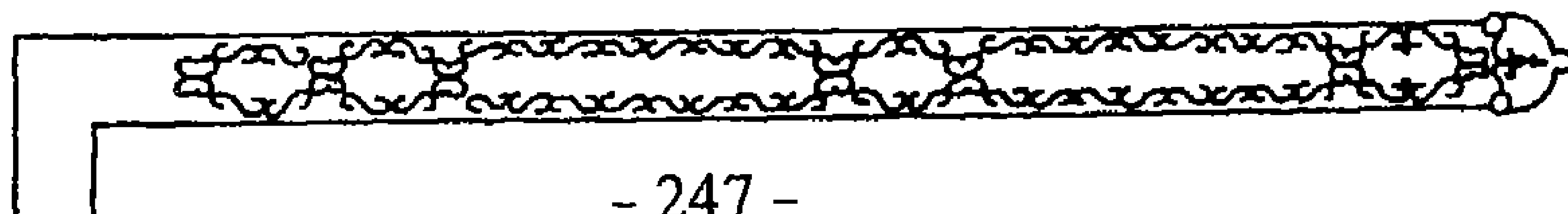
TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الاسنان و تسويتها**



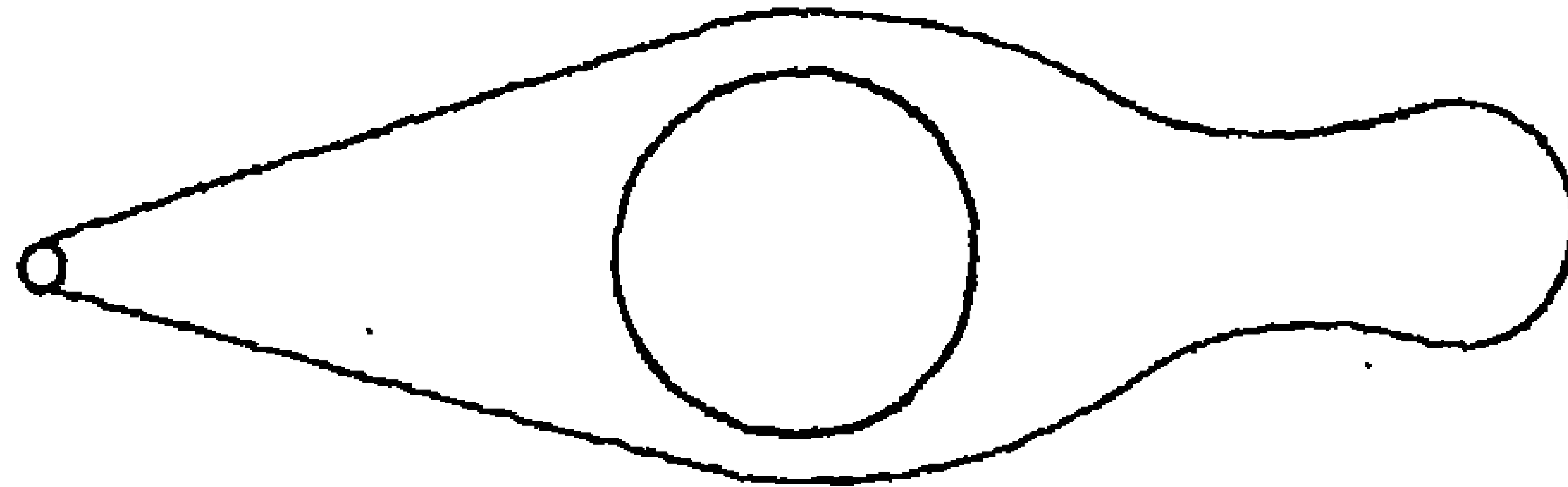
TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الاسنان و تسويتها**



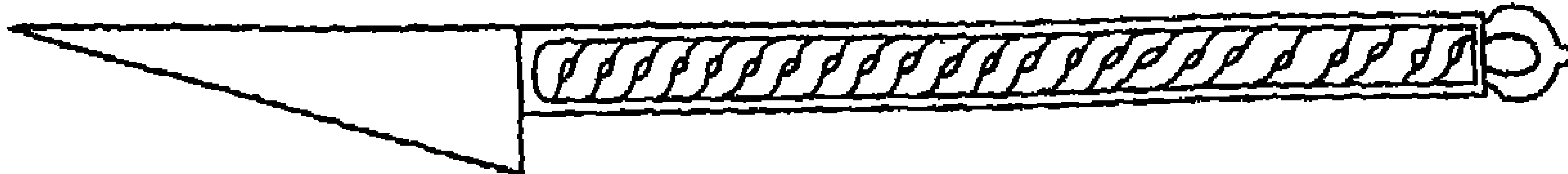
TEETH'S RASPATORY **RUGINE A DENTS** **مجرد لجرد الاسنان و تسويتها**

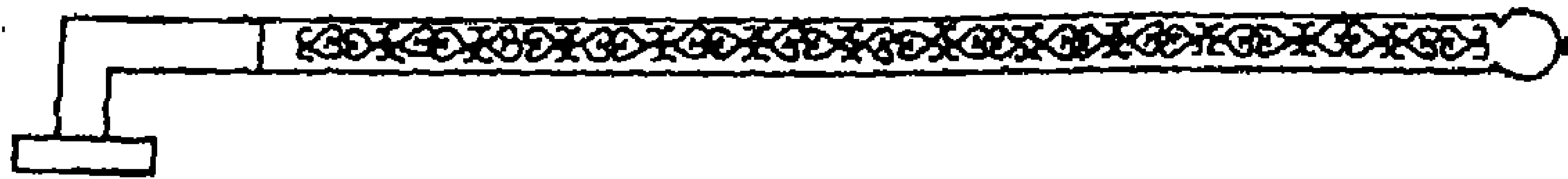


TEETH'S RASPATORY WITH VARIOUS SHAPE FOR LATERAL AND INTERDENTAL FACE	RUGINE A DENT A FORME VARIEE POUR LA FACE LATERALE ET INTERDENTAIRE	مجرد لجرد الأسنان للجهة الوحشية و بين السنية



TEETH'S RASPATORY	RUGINE A DENTS	مجرد لجرد الاسنان و تسويتها





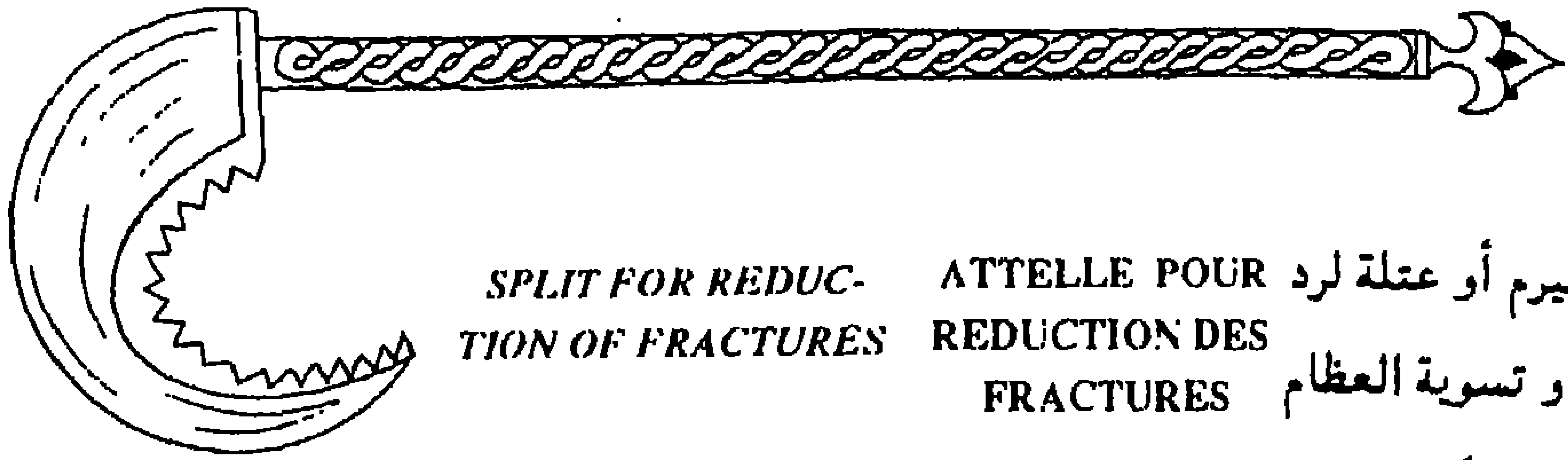
TEETH'S RASPATORY	RUGINE A DENTS	مجرد لجرد الاسنان و تسويتها

TEETH'S RASPATORY	RUGINE A DENTS	مجرد لجرد الاسنان و تسويتها



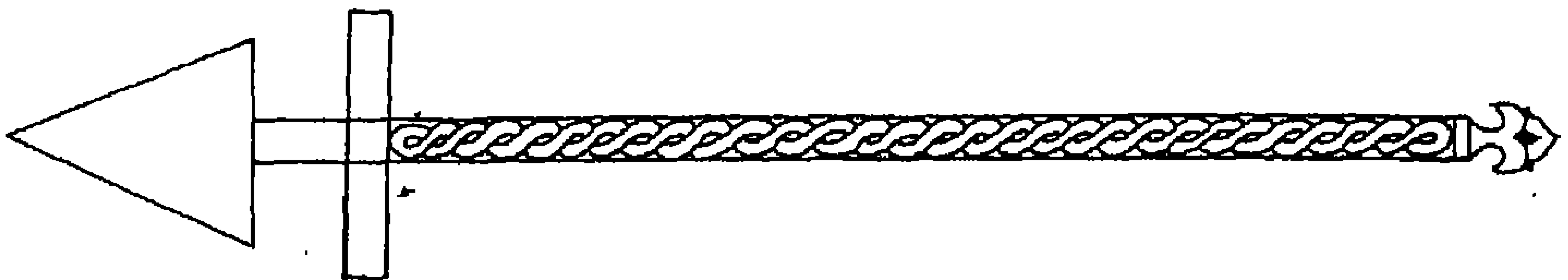
TEETH'S RASPATORY	RUGINE A DENTS	مجرد لجرد الاسنان و تسويتها





SPLIT FOR REDUCTION OF FRACTURES — ATTELLE POUR REDUCTION DES FRACTURES — بيرم أو عتلة لرد و تسوية العظام المكسورة

PERFORATOR TO PIERCE CRANIAL BONE NEAR A FRACTURE — PERFORATEUR POUR PERCER L'OS CRANIAL PRES D'UNE FRACTURE — مثقب لثقب عظم الرأس حول الكسر



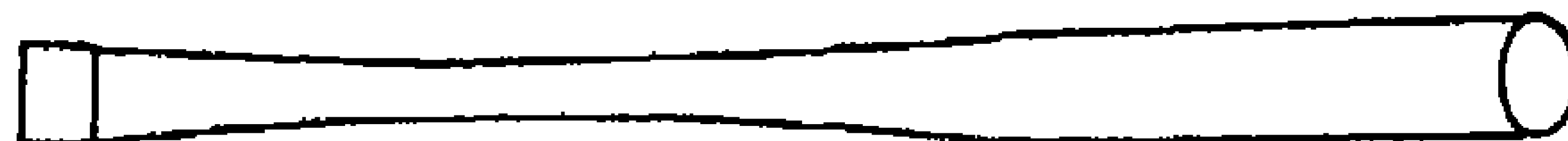
LENTICULAR SCISSOR STO CUT CRANIAL FRACTURED BONE — CISEAUX LENTICULAIRE POUR COUPER L'OS CRANIAL FRACTURE — مقطع عدسي لقطع عظم الرأس المكسور



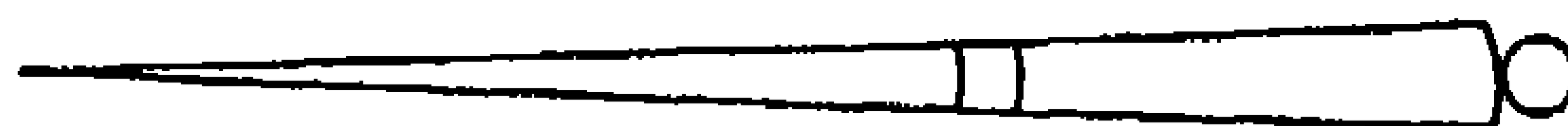
OSTEOTOME WITH A BIRD-SHAPED HANDLE — OSTEOTOME AVEC UN MANCHE DECORE EN FORME D'OISEAU — قاطع عظمي به مقبض في شكل طائر



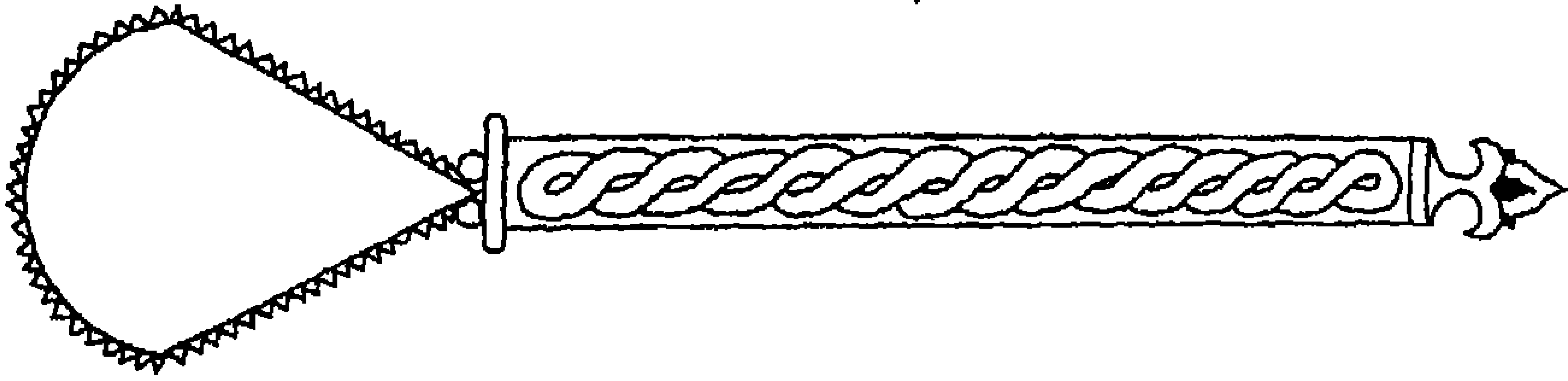
SMALL OSTEOTOME — PETIT OSTEOTOME — قاطع عظمي صغير



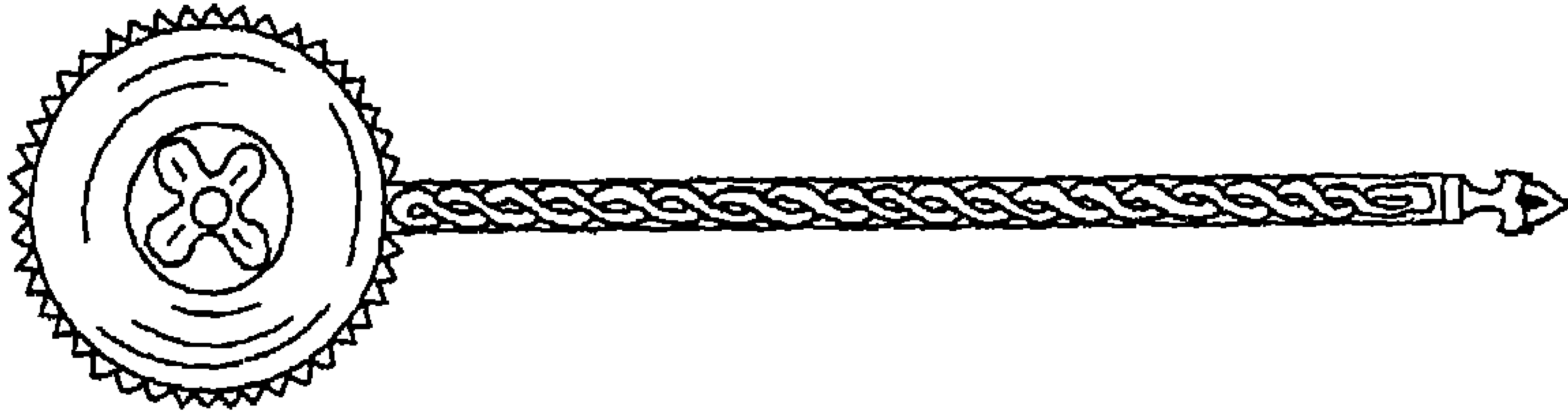
PERFORATOR USED IN OSSEOUS SURGERY — PERFORATEUR UTILISE EN CHIRURGIE OSSEUSE — مثقب يستعمل في الجراحة العظمية



SMALL SAW | PETITE SCIE | منشار صغير



SMALL SAW | PETITE SCIE | منشار صغير



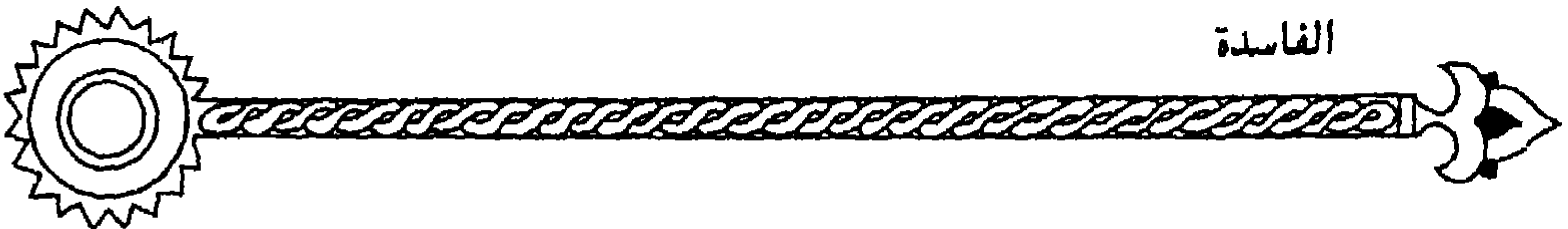
SMALL RASPATORY | PETITE RUGINE | مجرد صغير



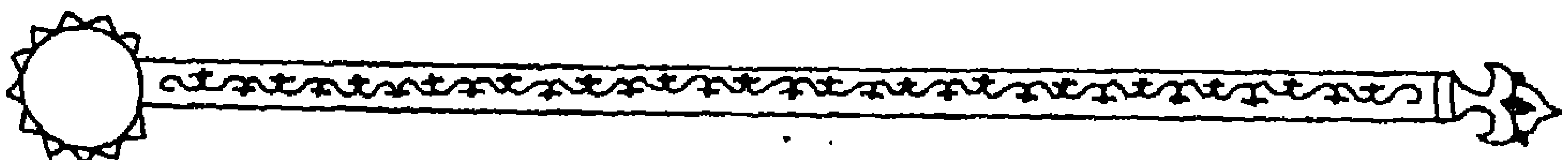
LARGE RASPATORY | RUGINE LARGE | مجرد عريض



RASPATORY FOR SPOILED EPIPHYSIS | RUGINE POUR RUGINER LES EPIPHYSES ABIMEES | مجرد لجرد رؤوس المفاصل و العظام الفاسدة



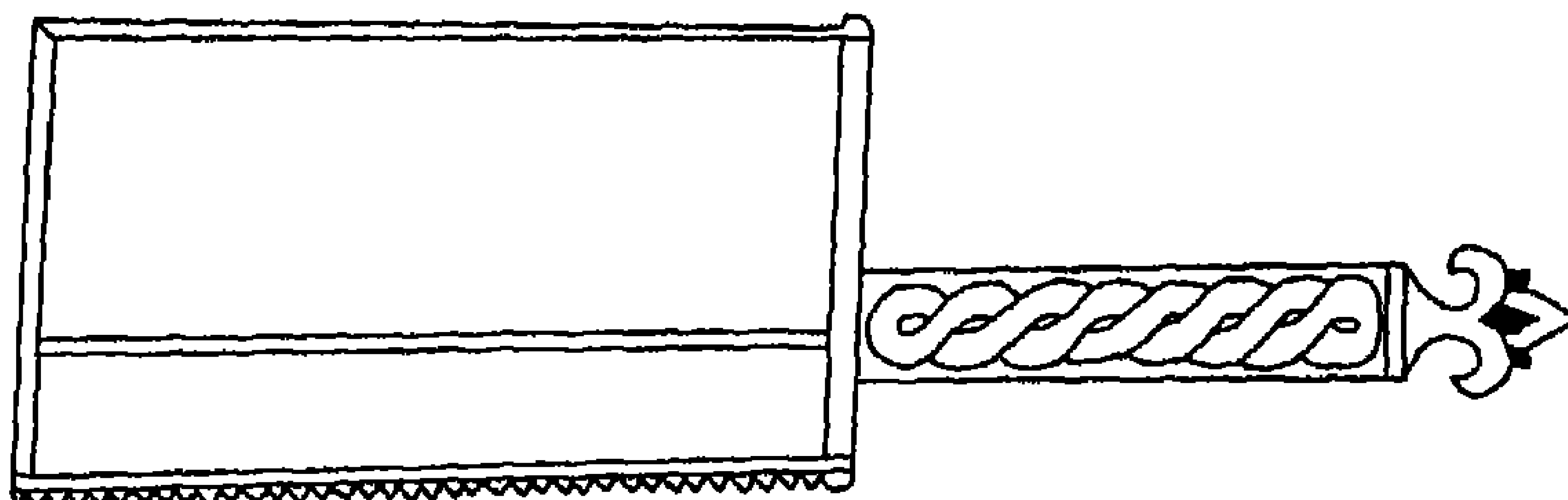
RASPATORY FOR SPOILED EPIPHYSIS | RUGINE POUR RUGINER LES EPIPHYSES ABIMEES | مجرد لجرد رؤوس المفاصل و العظام الفاسدة



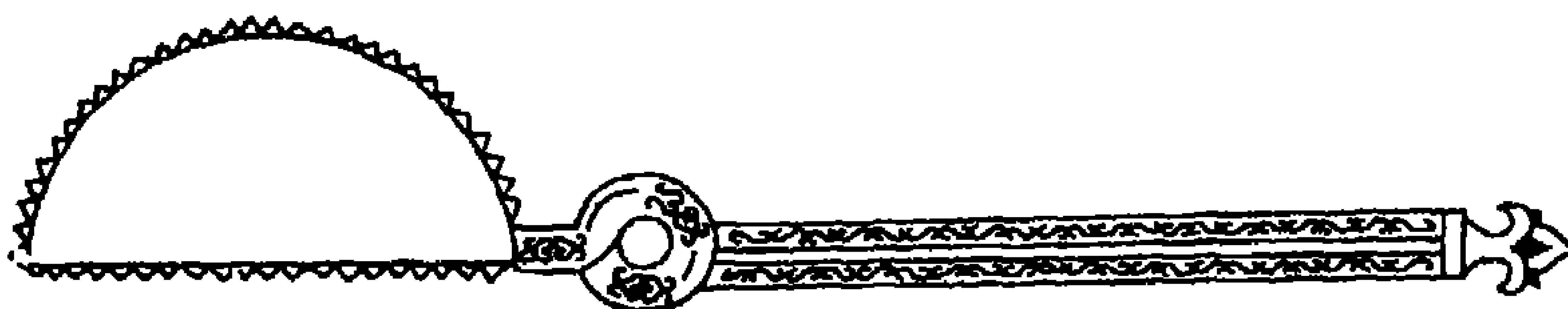


SMALL SAW PETITE SCIE منشار صغير

LARGE BONE SAW GRANDE SCIE A OS منشار كبير للعظام



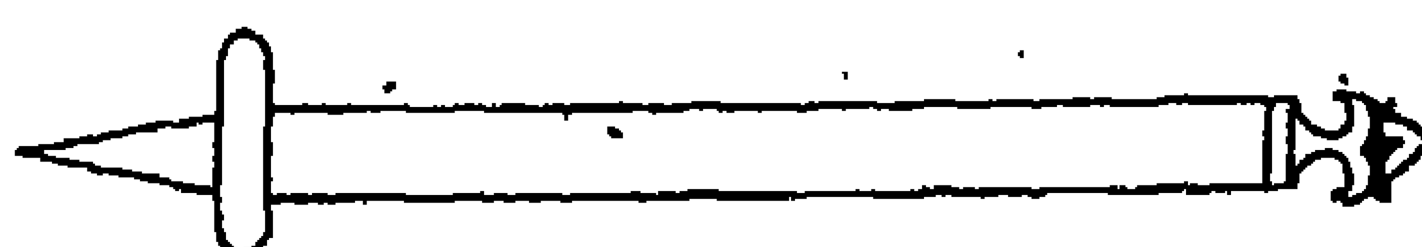
BONE SAW SCIE A OS منشار للعظام



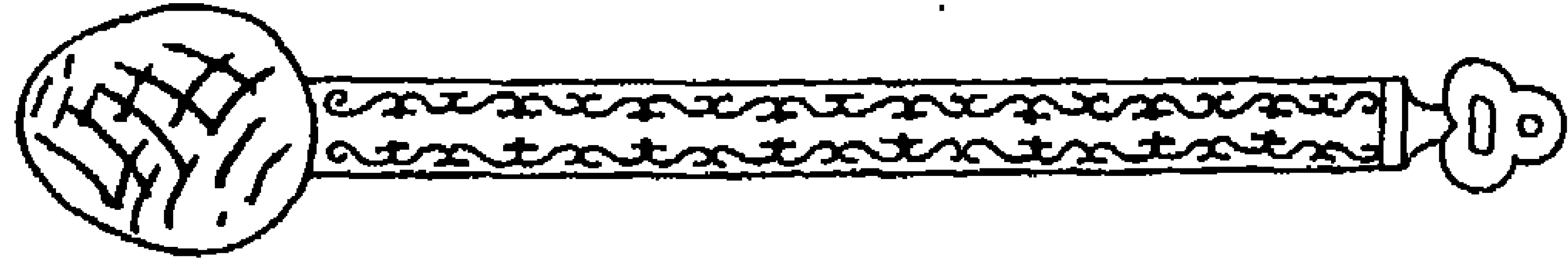
SMALL SAW-SHAPED RASPATORY PETITE RUGINE EN FORME DE SCIE مجرد صغير في شكل منشار



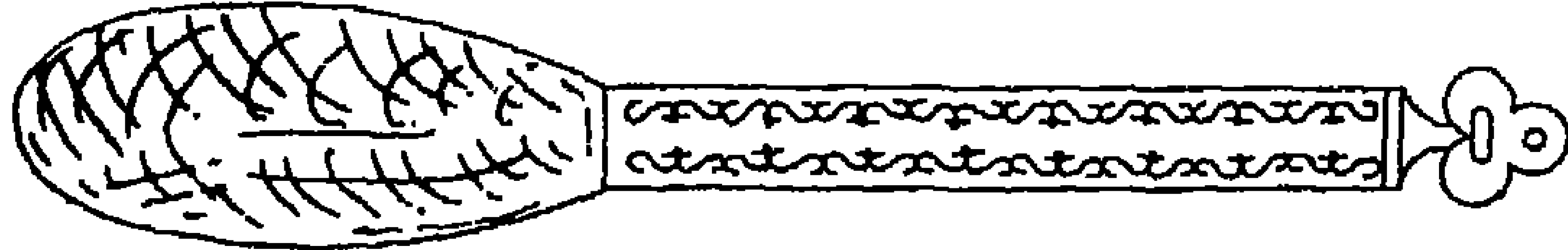
SPLIT FOR FRACTURES ATTELLE POUR FRACTURES جبيرة للكسور 1



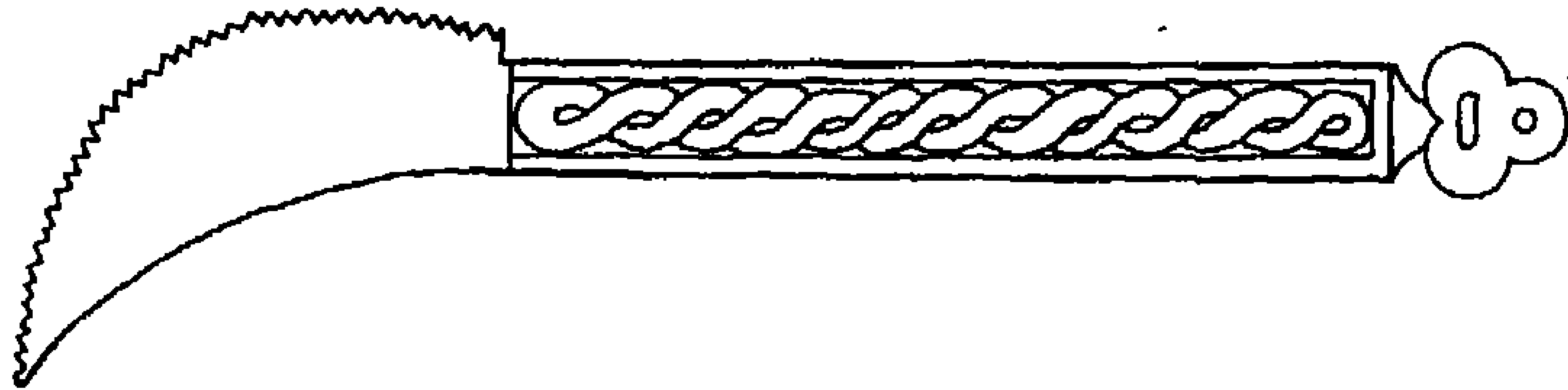
RASPATORY RUGINE مجرد



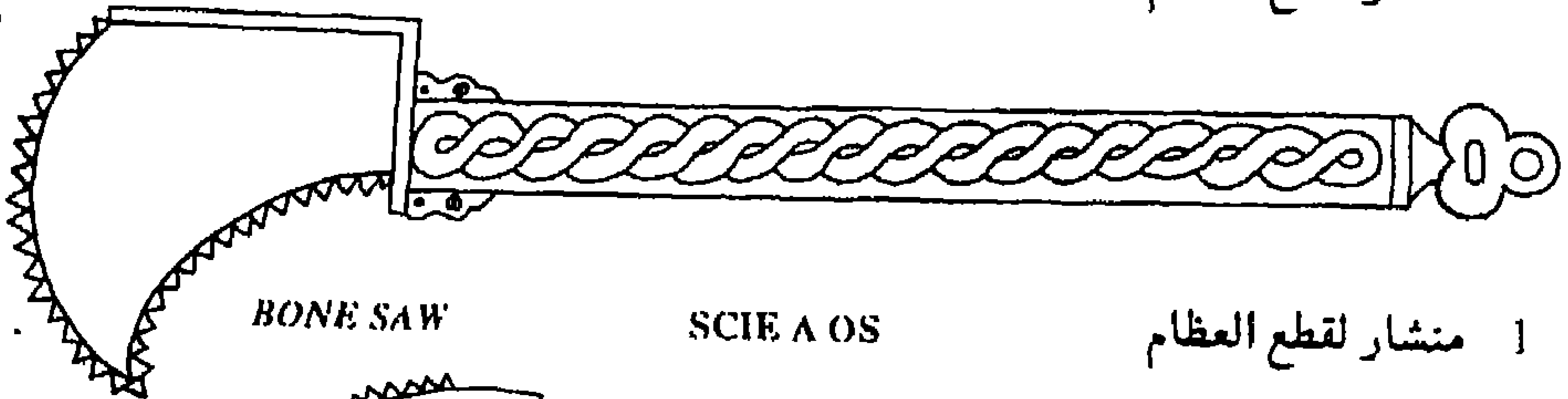
OSSEOUS RASPATORY RUGINE A OS مجرد للعظام



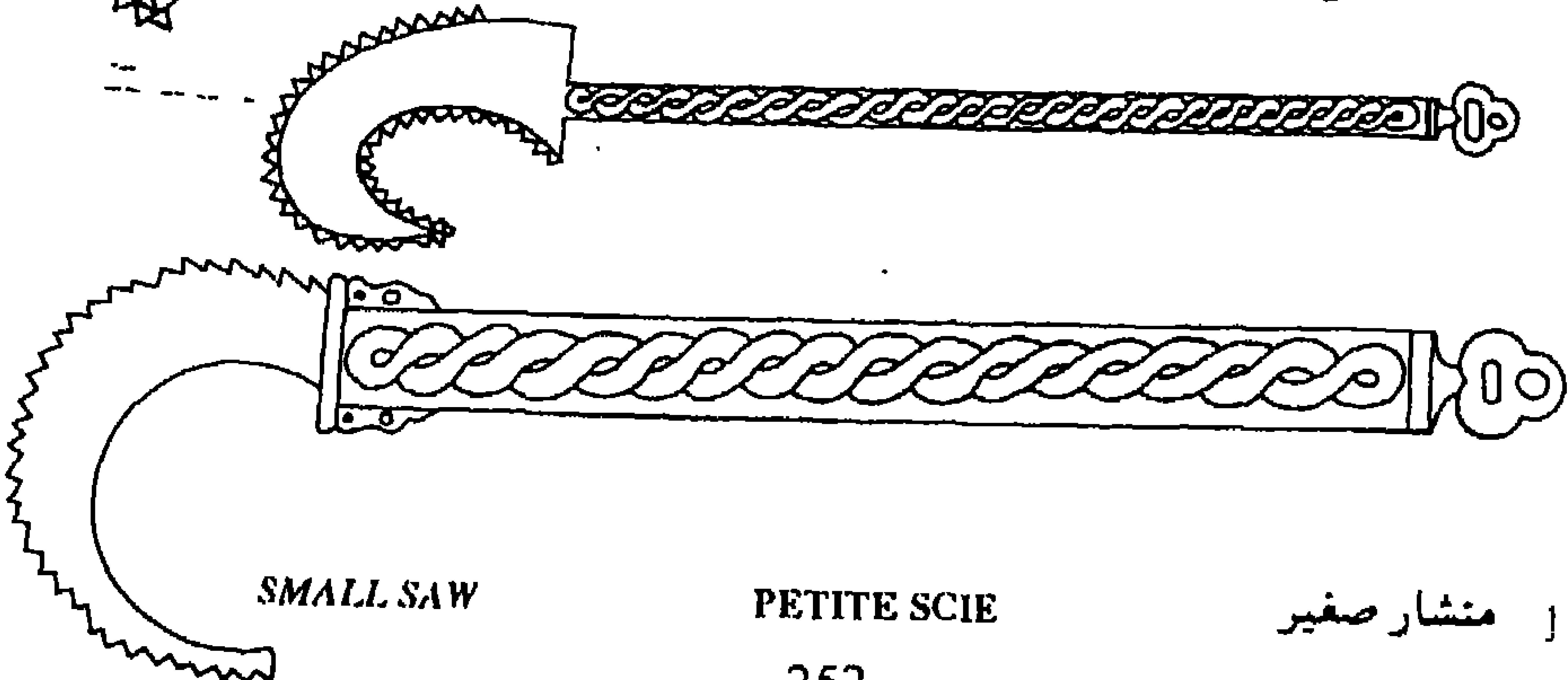
BONE SAW SCIE A OS منشار للعظام



BONE SAW SCIE A OS منشار لقطع العظام

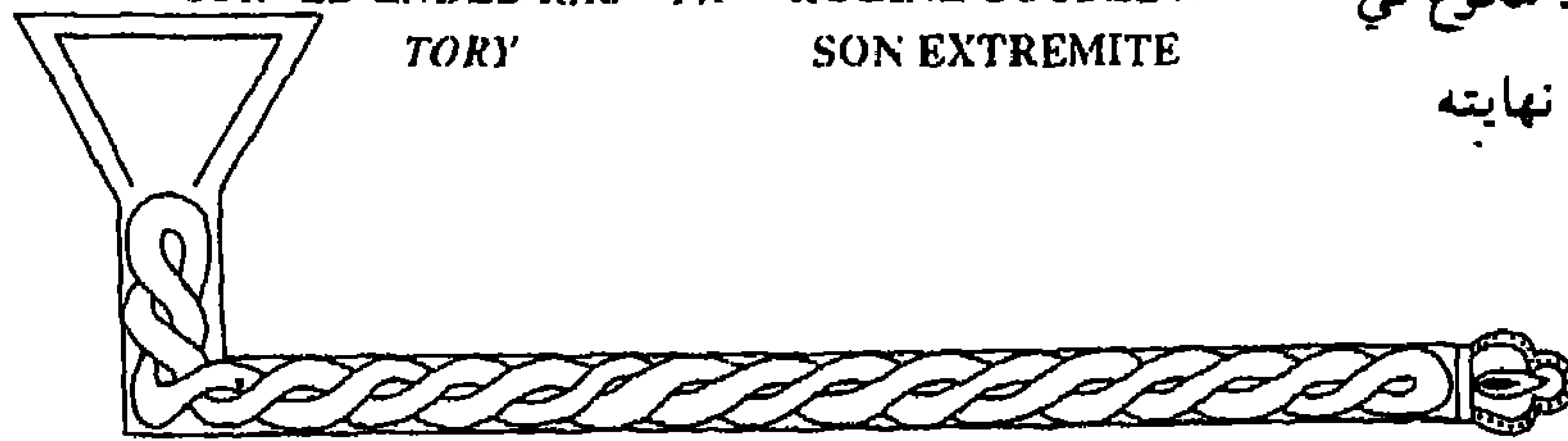


BONE SAW SCIE A OS منشار لقطع العظام 1

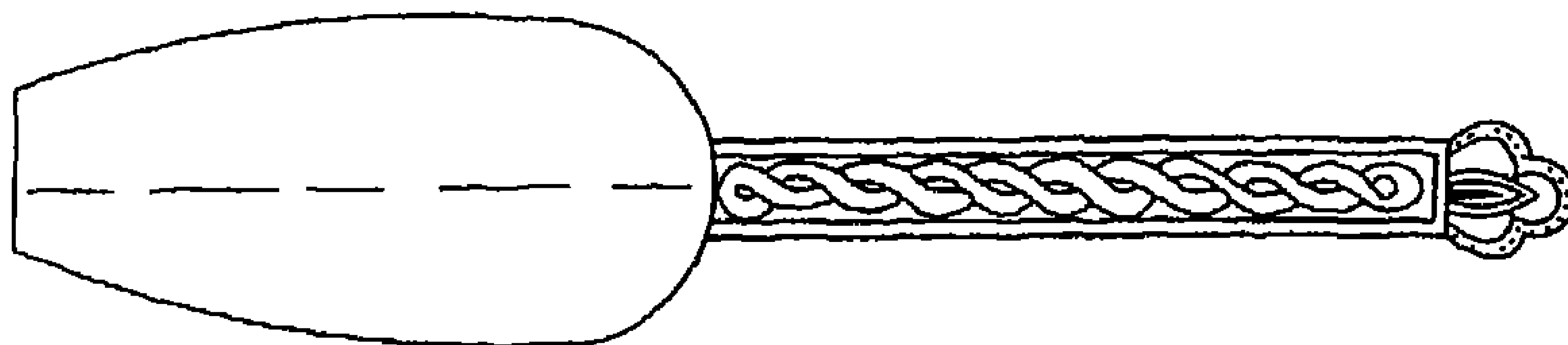


SMALL SAW PETITE SCIE منشار صغير 1

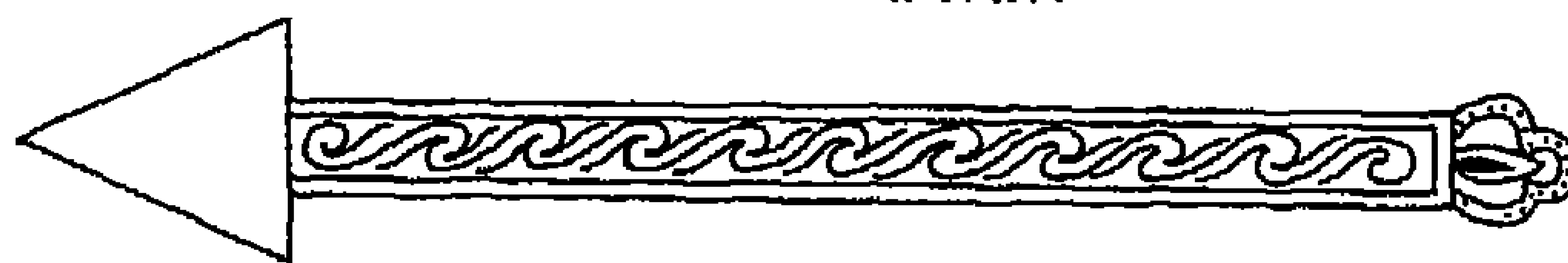
CURVED-ENDED RAS- PA- TORY | RUGINE COUDEE A SON EXTREMITE | مجرد مكوع في نهايته



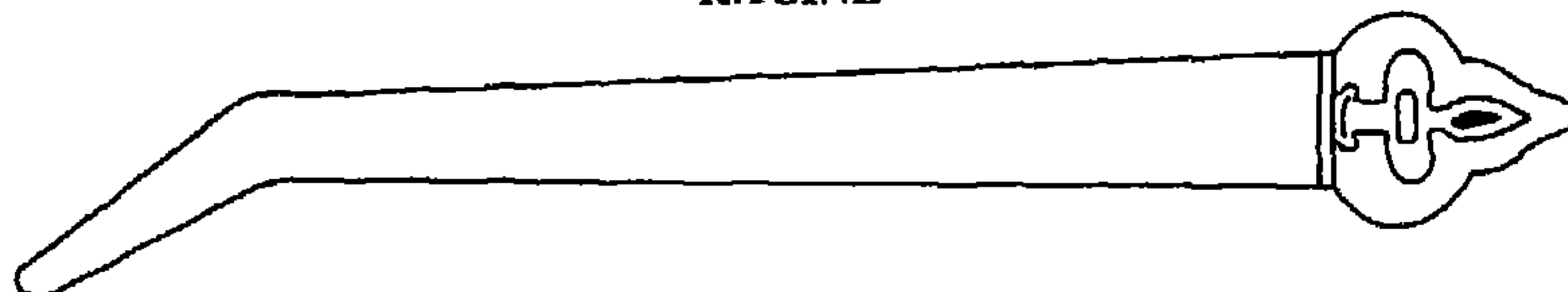
LARGE RASPATORY | RUGINE LARGE | مجرد واسع



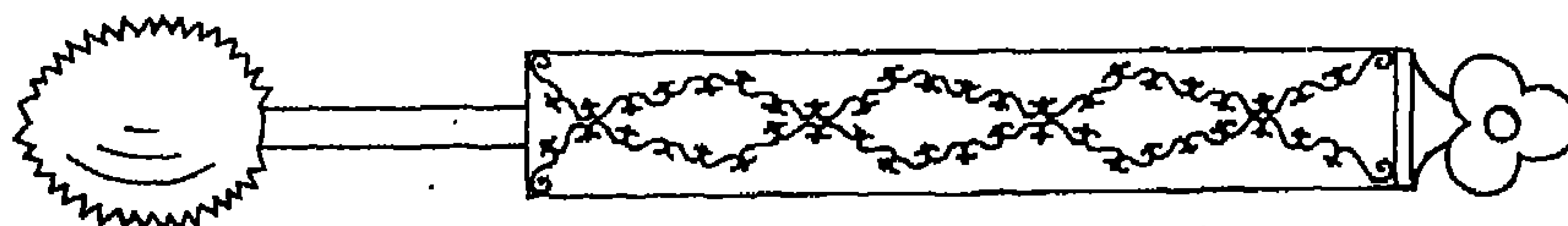
RASPATORY FOR OSSEOUS PERFORATIONS | RUGINE POUR RUGINER LES PERFORATIONS OSSEUSES | مجرد لجرد الثقوب العظمية



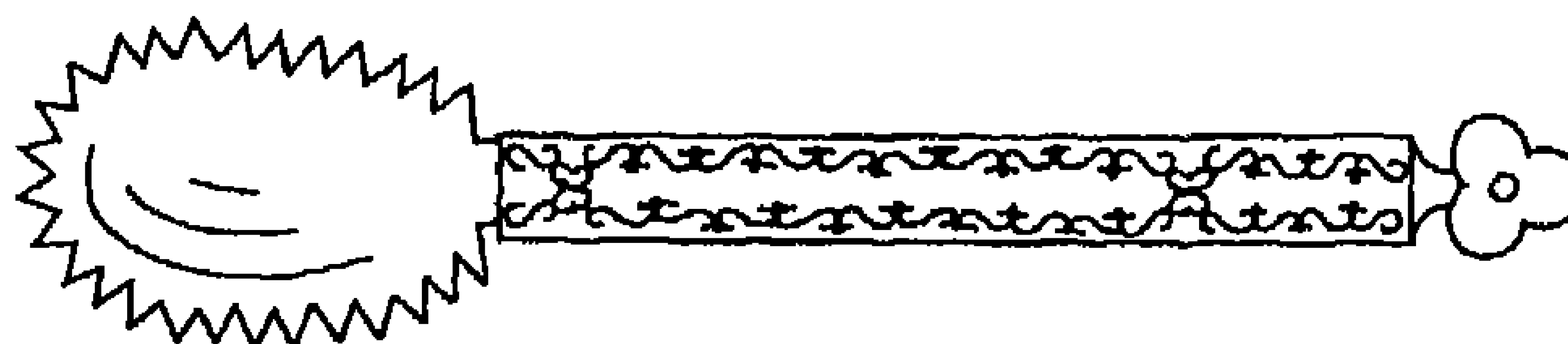
SMALL LEVER FOR EXTRACTION OF ROOT | PETIT LEVIER POUR EXTRACTION DE LA RACINE | رافع صغير لاستخراج الجذور



INSTRUMENT CALLED" UNCOUTH HEAD" FOR BONES (LIKE A FILE) | INSTRUMENT APPELE TETE RUDE A RUGINER LES OS (COMME UNE LIME) | أداة تسمى الرأس الغليظ لحك العظام (تشبه المبرد)



SAW (OTHER SHAPE) | SCIE (UNE AUTRE FORME) | منشار (في شكل آخر)



LARGE MEDAS GRAND MEDAS مدس كبير



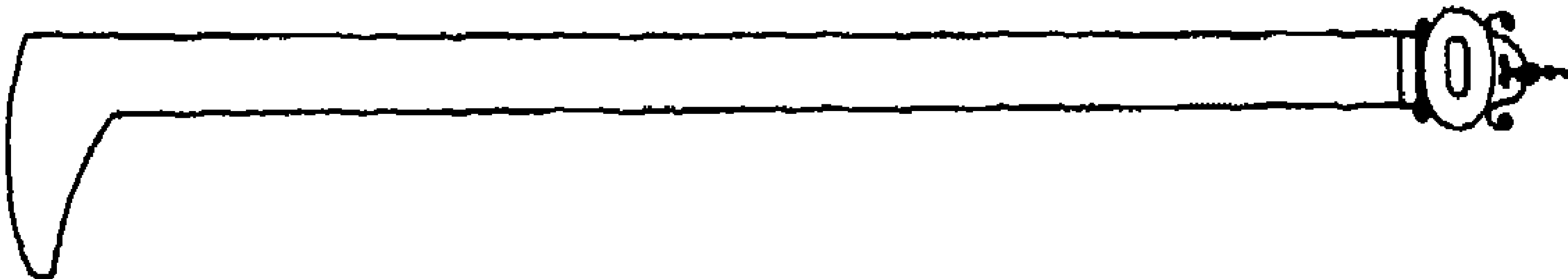
MIDDLE MEDAS MEDAS MOYEN مدس متوسط



SMALL MEDAS PETIT MEDAS مدس صغير



DRIVER REPOUSSOIR مدفع



CONCAVE RASPATORY RUGINE CONCAVE مجرد مقعر



الفصــل العاشر

تعويض الأسنان PROSTHODONTIC المفقودة

تستقر الأسنان ضمن الأسناخ ALVEOLI الكائنة في جسم الفكين العلوي والسفلي، ويحدث التخرّب العظمي (الامتصاص ABSORPTION) الذي يصيب العظم السنخي BONE ALVEOLAR، من أعلى الارتفاع السنخي، ويزداد تخرّباً حتى يصل إلى قمة APEX السن، حيث يتعرّى جذر السن بأكمله وتصبح السن مقلقلة غير ثابتة ومتحرّكة MOBILE، ويرافق ذلك بطبيعة الحال انحسار RESESSION لثوي معمّم أو موضّع، حول سن واحدة أو مجموعة من الأسنان.

وفي حال سقوط هذه الأسنان المقلقلة، ينصح (الزهراوي) بإعادة تثبيتها وتشبيكها بأسلاك الذهب مع الأسنان الصحيحة المجاورة، أو تعويضها بأسنان مصنّعة من عظام البقر، فيقول :

[وقد تردّ الضرس الواحد أو الاثنين بعد سقوطهما في موضعهما وتشبّك كما وصفنا وتبقى، وإنما يفعل ذلك صانع درب رفيق، وقد ينحت عظم من عظام البقر فيصنع منه كهيئة الضرس ويجعل في الموضع الذي ذهب منه الضرس ويشدّ كما قلنا فيبقى ويستمتع بذلك][1].

وما أورده (الزهراوي) يعدّ أول وصف في التراث الطبي الإسلامي عن تعويض الأسنان PROSTHODONTIC المفقودة، ولكن تعويض الأسنان كان معروفاً قبل (الزهراوي)، فالإشارة الأقدم وردت من القرن الثاني الهجري.

أي قبل (الزهراوي) بمائتي عام، عند الإمام (محمد بن إدريس الشافعي) رضي الله عنه (توفي 204 هـ / 820) وذلك في كتابه (الأم)، حيث جرى عرضاً ذكر تعويض الأسنان الإنسانية المفقودة بأسنان مأخوذة من بعض الحيوانات (شاة، بهيمة) أو بالذهب، كتعويض صنعي (جسر BRIDGE)، فيقول :

[وهكذا لو وضع سن شاة أو بهيمة مما يذكّى، أو سن غيره مكان سن له انقلعت..][2].

وفي موضع آخر يقول :

[وهكذا لو وضع مكانها سن ذهب أو سن ما كان...][3].

والإشارة الثالثة حول تعويض الأسنان وردت عند (ابن القّف) في القرن السابع الهجري (الثالث عشر الميلادي) فيقول :

[.. وقد يتّخذ سن من عظم أو من عاج، ويركّز عوض سن قد سقطت ويشدّ بالشريط المذكور على الصورة المذكورة][4].

وكان تعويض الأنف إذا بترت في الحروب، بأنف صناعي بديل من فضة أو ذهب أمراً معروفاً، ويقال أن أول من صنع له أنفاً من معدن هو (عرفجة بن سعد)، فقد أصيب أنفه في وقعة يوم كلاب (في أيام الجاهلية)، فصنع له أنف من ورق (فضة) فصديء وتعفّن أنفه فأمره الرسول صلى الله عليه وسلم أن يتخّذ أنفاً من ذهب، لأن الذهب لا يصدأ[5].

الجبائــر السنـّية DENTAL SPLINTS

الجبيرة السنّية، جهاز لتثبيت أو استقرار الأسنان المتحرّكة، وفوائدها :

1- حماية الأسنان المتقلقلة.

2- توزيع القوى الإطباقية بحيث تخفّف الضغط عن الأسنان المتحرّكة.

3- تمنع الهجرة المرضية للأسنان.

وتستفيد الأسنان ذات النسج الداعمة اللثوية المريضة من الجبيرة اللثوية، للمساعدة في شفائها، وذلك بعد تقليحها من الرواسب القلحية CALCULUS، وتجريفها، أو بعد الخطوات العلاجية الجراحية، وقد ذكر (الزهراوي) الجبيرة السلكية وهي جبيرة مؤقّتة، تعتبر أكثر الأنـــواع شيوعاً، وتستعمل بشكل أساسي في الأسنان الأمامية، وتصنع حالياً من سلك فولاذي غير قابل للصدأ، ويطبّق بشكل عروة أفقية تحيط بالأسنان الأمامية من الناب للناب، ثم تثنى نهايات العروة بشكل يجعلها في وضع مستقّر، ويلجأ (الزهراوي) لتثبيت الأسنان الأمامية المتحرّكة، بعد أن يجرّب العلاج الدوائي، ويشرح خطوات العمل بشكّل دقيق فيقول :

[إذا عرض للأضراس القدامية تزعزع وتحرّك عن ضربة أو سقطة، ولا يستطيع العليل العضّ على شيء يؤكل لئلا تسقط، وعالجتها بالأدوية القابضة فلم ينجع فيها العلاج، فالحيلة فيها أن تشدّ بخيط ذهب أو فضة، والذهب أفضل لأن الفضة تتزنجر وتعفن بعد أيام، والذهب باق على حاله أبداً ولا يعرض له ذلك، ويكون الخيط متوسطاً في الرّقة والغلظ على قدر ما يسع بين الأضراس.

وصورة التشبيك أن تأخذ الخيط وتدخل انثنائه بين الضرسين الصحيحين، ثم تنسج بطرفي الخيط بين الأضراس المتحرّكة واحدة كانت أو أكثر حتى تصل بالنسج إلى الجهة التي بدأت منها وتشدّ يدك برفق وحكمة حتى لا تتحرّك البتّة، ويكون شدّك الخيط عند أصول الأضراس لئلا يفلت، ثم تقطع طرفي الخيط الفاضل بالمقصّ وتجمعهما وتفتلهما بالجفت وتخفيهما بين الضرس الصحيح والضرس المتحرّك لئلا تؤذي اللسان، ثم تترك هكذا مشدودة ما بقيت فإن انحلّت أو انقطعت شددّتهما بخيط آخر، فيستمتع بها هكذا الدهر كله...][6].

ويدعم اللجوء إلى الجبائر السلكية، بشكل أساسي وفعّال المسار الذي تعتمده المعالجة الحديثة للأمراض اللثوية.

وتذكر المراجع أن ممن شدّوا أسنانهم بالذهب عثمان بن عفان رضي الله عنه، وأبو مسلم معاذ الهرّاء، وعبد الملك بن مروان[7].

المصادر والمراجع

1 ـ ALBUCASIS ـ ص 295.

2 ـ الشافعي : محمد بن إدريس ـ كتاب الأم ـ 6 / 112.

3 ـ ذات المصدر.

4 ـ ابن القُف الكركي ـ العمدة في صناعة الجرّاحة (طبعة الهند) ـ 2 / 197.

5 ـ مسند أحمد بن حنبل : سنن الترمذي.

6 ـ ALBUCASIS ـ ص 295.

7 ـ الذاكري : محمد فؤاد ـ الأمراض اللثوية وعلاجها في التراث العلمي عند العرب ـ مجلة الفيصل ـ العدد 206 ـ ص 98.

الفصـل الحادي عشر

التخدير قبل العمل الجراحي

من الواضح أن الأطباء القدامى قد استخدموا التخدير قبل إجراء العمليات الجراحية الكثيرة التي أجروها، ويشرح (ابن سينا) فعل الدواء المخدّر، فيقول :

[والتخدير يزيل الوجع لأنه يذهب بحسّ ذلك العضو، وإنما يذهب بحسّه لأحد سببين إما بفرط التبريد، وإما بسمّية فيه مضادة لقوة ذلك العضو][1].

ويذكر أنواع النباتات المخدّرة فيقول :

[والمخدّرات أقواها الأفيون ومن جملتها اللفاح وبزره وقشور أصله، والخشخاشات والبنج والشوكران وعنب الثعلب وبرز الخس، ومن هذه الجملة الثلج والماء البارد][2].

ويذكر قاعدة ذهبية تتعلّق باستخدام المخدّر، فيقول :

[فيجب أن تنظر في تركيب المخدّر وكيفيته وتستعمل أسهله.... والمخدّرات تسكّن الوجع بما تنوّم][3].

كما يشرح تخفيف غائلة المخدّر، بمزجه مع أدوية أخرى مثل الترياق **[ما يمنع ميكانيكياً امتصاص السم من المعدة أو الأمعاء]**، ويؤدي ذلك إلى إضعاف ضرره، والمضاعفات الناجمة عنه، فيقول :

[والمخدّرات المركّبة التي تكسر قواها أدوية هي كالترياق لها أسلم مثل الفلونيا، أو مثل الأقراص المعروفة بالمثلّثة لكنها اضعف تخديراً](4).

أما النباتات المخدّرة المستخدمة، فهي :

1 – الأفيون : OPIUM

عصارة لبنية كثيفة تستخرج من نبات الخشخاش POPPY، ويصف (ابن سينا) طريقة استخدامه : **[مخدّر مسكّن لكل وجع سواء كان شراباً أو طلاء، والشربة منه مقدار عدسة كبيرة]**(5).

الأفعـــال : مخدّر، مسكّن، منوّم، طريقة الاستعمال : شراب، طلاء، فتيلة، قطرة.

2 – البنـج : HYOSCYAMUS, HENBANE

نباتات طبية مخدّرة من الفصيلة الباذنجانية SOLANACEAE وقد ذكر (ابن سينا) ثلاثة أنواع : بنج ابيض، بنج أسود، بنج أحمر، ووصفها قائلاً:

[مخدّر يقطع النزف ويسكن بتخديره الأوجاع الضربانية](6).

الأفعال : مخدّر، مسكّن، مسبت، مخلط للعقل، طريقة الاستعمال : شراب، طلاء، عصارة، حقن، دهن، دخن في أنبوب على الضرس الوجع.

3 – الخشخاش : POPPY (PAPAVER)

نــبات عشــبي يســتخرج مــنه الأفيون، ويصف (ابن سينا) كيفية استخراجه، وله أنواع : بــرّي، بستاني.

الأفعـــال : مخدّر، طريقة الاستعمال : شراب، طلاء، فتيلة، ضماد، دهن، قطرة، أقراص.

4 – عنب الثعلـــب : FOX GRAPE

ويذكر (ابن سينا) أنواع عديدة [**ومنه جنس مخدّر منوّم يشبه الأفيون في خصاله إلى أنه أضعف منه**][7].

الأفعـــال : مخدّر، منوّم، مخلط للعقل. طريقة الاستعمال : ضماد، شراب، غرغرة، قطرة.

5 – خربق أســـود : HELLEBORUS NIGER

نبات طبي، ويستخدم مسحوق جذوره بعد مزجها مع أعشاب أخرى لتخفيف سميّتها، ويصف (ابن سينا) طريقة استخدامه : [**ويجب على الطبيب النظر في ذلك، ويتصرّف فيه بحسب السن والعادة والزمان والوقت الحاضر والسبب الموجب لذلك**][8].

أما تأثيره فهو [**إذا طبخ بالخل وقطّر في الأذن سكّن الدوي، وإذا تمضمض بذلك الخل سكّن وجع الأسنان**][9].

الأفعال : مسكّن، مسهل، طريقة الاستعمال : قطرة، مضمضة، شراب.

6 – خسّ : LACTUCA

نبات من الفصيلة المركّبة COMPOSITAE، يصفه (ابن سينا) بأن البرّي منه في قوة الخشخاش الأسود[10].

الأفعـــال : منوّم. طريقة الاستعمال : طلاء، ضماد.

7 – شوكران : CONIUM , HEMLOCK

عشبة طبية من الفصيلة الخيمية UMBELLIFERAE وصفه (ابن سينا) : [**يدّق ويعصر وتؤخذ العصارة وتجفف في الشمس،.... ويمنع نزف الدم، مجمّد الدم، مخدّر**][11].

الأفعـــال : مخدّر، مجمّد للدم، طريقة الاستعمال : عصارة، طلاء، شراب، شياف، ضماد.

8 - اللفاح (اليبروح) : MANDRAKE

اليبروح هو أصل اللفاح البري، وهو نبات عشبي معمّر من الفصيلة الباذنجانية SOLANACEAE، ينبت برياً في بعض أنحـــاء الشام، وصفه (ابن سينا) : [**مخدّر وله دمعة وله عصارة، وعصارته أقوى من دمعته، ومن أراد أن يقطع له عضو سقي ثلاث أبولوسات** [12] **ومنه في شراب فيسبت**][13] وفي موضع آخر يقول :

[مسبت منوّم وإذا وقع في الشراب أسكر شديداً وقد يحتمل في المقعـدة فيســبت وشمّه يسبت.. وقد يتخذ منه لدفع السهر شراب ليزيل السهر][14].

ويفصّل (ابن سينا) خواص (اليبروح) التخديرية قبل العمل الجراحي :

[ويستعمل للإسبات منه شيء أكثر والإنامة أقل... وهو يبلّد الحسّ، ويسقى من يحتاج أن يكوى أو يختن أو يبطّ، فإذا شربه لم يحسّ بالألم لما يعرض له من الخدر والسبات][15].

ويصف (ابن سينا) طريقة تحضير الشراب المخدّر منه فيقول :

[وقد يعمل من قشوره شراب من غير نار، يؤخذ منه ثلاثة أمناء[16] **ويصبّ عليه مكيال**[17]**، ويسقى منه ثلاثـــة قواثوسات**[18] **من به ضـــرورة إلى أن يقطع منه عضو]**[19].

الأفعـــال : مخدّر، مسبت، منوّم، مخلط للعقل.

طريقة الاستعمال : شراب، ضماد، فتيلة، شمّ واستنشاق.

المرقد : هو شيء يشرب فينوّم من شربه أو يرقده (لسان العرب - مادة رقد)، وقد ذكره في رواية الفقيه (عبد الملك بن حبيب) متوفي (238 هـ / 852 م) في كتابه (مختصر في الطب)، فقال :

[وخرج عروة بن الزبير (ت 85 هـ / 704 م) إلى الوليد بن عبد الملك فأصابت رجله الشأفة [20] فعظمت ثم آلت إلى الأكله[21] فأراد عروة قطعها فدعا له الوليد الأطباء فقالوا له : إن أنت قطعتها قتلت نفسك.

فقال : لا بد من قطعها فاقطعوا.

قالوا : فنسقيك المرقد.

قال : ولم ؟

قالوا : لئلا ترى ولا تحسّ ما نصنع لك][22].

فالأطباء العرب عرفوا شراب (المرقد)، واستخدموه كمخدّر يذهب الإحساس بالألم قبل العمل الجرّاحي، ولكننا لا نعرف بالدقة مكوّنات هذا الشراب، ويبدو أنه كان عدة وصفات لصنعه، ولعل ما ذكرناه آنفاً عن (شراب اليبروح) هو أحدها.

وقد ذكره أيضاً أحد روّاد الطب العربي (عيسى بن حكم الدمشقي) متوفي بعد (225 هـ / 840 م) في رسالته (الياقوتية الكافية) والمعروفة (بالهارونية)، لأنه أهداها إلى الخليفة العباسي هارون الرشيد، وتعتبر أول كتاب عربي طبي متكامل يحوي العديد من الأفكار والمشاهدات والخبرات الأصيلة في الصناعة الطبية[23]، وقد ذكر في (الرسالة الهارونية) تركيب وصفة الدواء (المرقد) ومكوّناته:

الأفيون OPIUM والخشخاش PAPAVER , POPPY، والخس LACTUCA، والكزبرة (الكسبرة) CORIANDER، والزعفران SAFFRON، والجندبادستر

(إفرازات راتنجيـــة زيتيـــة مرّة الطعم توجـــد في حويصلات القندس (CASTOREUM OR BEAVER) والشوكران HEMLOCK، والخربق الأسود HELLEBORE، وجوز أرقم (أو الآكثار، وهو نوع من الكستناء EARTH - CHESTNUT OR ARNUT)، واليبروح (سراج القطرب أو تفاح المجانين) MANDRAKE[24]. ونلاحظ أن جميع هذه الأدوية كانت تستعمل أثناء وبعد العمليات الجرّاحية لتخفيف الألم وتخديره والشفاء منه.

كما استخدم المخدّر لأشكال دوائية مختلفة منها : شراب، قطرة، ضماد، دهن، غرغرة، شياف (فتيلة)...

وقد ذكر (ابن سينا) فصلاً مستقلاً لشرح الأدوية المخدّرة لآلام الأسنان، عمادها الرئيسي : الأفيون والبنج ويخلطا مع مواد أخرى. بحسب الغرض من استعمالها، وشكلها الدوائي، وهي :

1) شياف : يوضع على السن الوجعة.
2) قطرة في الأذن : من جانب السن الوجعة.
3) لصوق : يوضع على السن الآلمة.
4) تبخير : في أنبوب على السن الوجعة.
5) مضمضة : تمسك في الفم.
6) شراب : يسقاه المشتكي سنّه، ويأخذ في فمه فينام.
7) المـــاء المبردّ بالثلج تبريداً بالغاً : يؤخذ بالفم أخذاً بعد أخذ، حتى تخدّر السن فيسكن الوجع البتّة، وإن كان ربما زاد في الابتداء[25].

نستنتج بأن استخدام المخدّرات قبل العمل الجرّاحي كان واسع المجال، فالبنج مثلاً كان يوصف كمخدّر ومسبت ومسكّن، وإذا زيد في جرعته أصبح (مخلطاً للعقل)،

وهذا ما جعل (ابن سينا) يحدد المقادير اللازمة لتناوله وعدم تجاوزها (مقدار عدسة كبيرة)، فالنباتات المخدّرة كانت تدرج ضمن (السموم) ولا زالت، إذا تجاوز الإفراط في تناولها، أو أخذت بغير داع فالأفيـــون مثلاً قد يسبّب حكّة شديدة، وثقل اللسان، وغـــور في العينين، ويقتل بإجماده القوة[26].

وفي مجال تسكين الألم، يعالج (ابن القّف) بإيجابية وموضوعية مسألة حسّاسة في أمور الصحة والمرض، ألا وهي أسباب الألم وطرق تسكينه وإزالة شوكته وأوجاعه المرافقة، فيبدأ بالصعوبة التي يصادفها الجرّاح حين يفاجأ بعاصفة من الآلام الشديدة المبرحة، مهدّدة حياة وراحة العليل وسلامته، ومواجهة ذلك والتّدخل السريع لمنع المضاعفات، حسب قوله :

[إنه قد يحصل للعضو المحتاج إلى المعالجة، ألم شديد يمنع الجرائحي من الصواب في معالجته،... وفي مثل هذا الوقت يجب أن يحتال في تسكين الألم، لئلا تنجذب إلى العضو الضعيف مادة تزيد في ورمه، وتضعف قوته التي الاعتماد عليها في المعالجة][27].

ويجمل (ابن القّف) الأسباب الرئيسة لحدوث الألم بأنها **[مادة حادّة تنصّب في عضو أو أعضاء من البدن، أو ضربة (صدمة، رضّ...) تقع في الأعصاب والأغشية الدماغيـــة، أو جـــرح (تفرّق اتصال) يصيب كلاهما]**[28].

فلا بدّ للجرّاح أولاً من تفهم وتقصّي الأسباب المسبّبة للألم، ثم طرق تخفيفها، أو إزالتها، وبالاعتماد على النظرية الخلطية والمبنية على عدم التوازن والانسجام بين الأخلاط HUMORS الأربعة في البدن : الدم والبلغم والمرّة السوداء والمرّة الصفراء ونوعيتها، مما يسبّب (سوء المزاج)، هذه التعابير كانت معروفة منذ العصور القديمة، ومن هذا المنطلق فإن هذه الأخلاط (سوائل أو شبه سوائل) المسيطرة على بدن الإنسان، كانت تتحكّم بأحوال الصحة والمرض، فتكون الزيادة

أو النقص وعدم الاعتدال هي أسباب المرض، والانسجام والاعتدال في الوقت والظروف والكيفية المناسبة تؤدي للصحة، وتسبّب التمتع بها، وهذه النظرية كانت سائدة منذ الإغريق والعرب حتى أطباء أوروبا في مطلع العصور الحديثة، وبعدها صار تحوّل إلى النظريات الحديثة، وهو ما يجب مراعاته في مفهومنا وتقييمنا للنصوص والكتابات عند الأطباء والجرّاحين القدامى، والانتباه إلى أن المبادئ التشخيصية والتفاصيل والشروحات العملية أثبتت دقّتها وصوابيتها.

المصادر والمراجع

1 - ابن سينا - القانون في الطب - 1 / 220.

2 - ذات المصدر.

3 - ذات المصدر - 221/1.

4 - ذات المصدر.

5 - ابن سينا - القانون في الطب - 257/1.

6 - ذات المصدر - 273/1.

7 - ذات المصدر - 297/1.

8 - ذات المصدر - 455/1.

9 - ذات المصدر - 456/1.

10 - ذات المصدر - 458/1.

11 - ذات المصدر - 436/1.

12 - الأبولوس الواحد يعادل (3) قراريط، أو ما يعادل (0.728) غرام. المصدر :
فاخوري، خوام - موسوعة وحدات القياس العربية والإسلامية وما يعادلها بالمقادير الحديثة - ص 440.

13 - ابن سينا - القانون في الطب - 333/1.

14 - ذات المصدر.

15 - ذات المصدر - 334/1.

16 - المنّ الواحد يختلف تقديراته، وعند الأطباء يعادل (1023) غرام. المصدر :
فاخوري، خوام - موسوعة وحدات القياس العربية والإسلامية وما يعادلها بالمقادير الحديثة - ص 434.

17 – المكيال الواحد يعادل تقريباً (7) ليتر.

ذات المصدر – ص 343.

18 – القواثوس : وحدة لكيل السوائل أخذها الأطباء العرب والمسلمون عن كتب الطب اليونانية وتعاملوا بها، يقدّر وزنه وسطياً بـــ 64 غرام.

ذات المصدر – ص 461.

19 – ابن سينا – القانون في الطب – 334/1.

20 – الشأفة : قرحة تخرج في القدم. (لسان العرب – مادة شأف).

21 – الأكلة : داء يقع في العضو فيأتكّل منه (لسان العرب – مادة أكل). والآكلة فســـاد يعرض للعضو، وغالباً ما تكون قرحة أو أوراماً أو بثوراً ساعية مترهّلة بليدة سريعة الانتشار، تصيب السطح أو العضو أو الأنسجة محدثة تقرّحات موضعية ناخرة تعفّن، حتى يمكن أن يصير مواتاً GANGRENE للعضو أو الأنسجة.

المصدر : ابن القّف الكركي – العمدة في صناعة الجراحة – تحقيق الدكتور سامي حمارنة 280/1.

22 – ابن حبيب : عبد الملك – مختصر في الطب – ص 27.

23 – اللبدي – عبد العزيز – تاريخ الجراحة عند العرب – مقدمة الدكتور سامي حمارنة – ص 20.

24 – ذات المصدر.

25 – ابن سينا – القانون في الطب – 3 / 189.

26 – ذات المصدر – 1 / 257.

27 – ابن القّف الكركي – العمدة في صناعة الجراحة – تحقيق الدكتور سامي حمارنة – 346/1.

28 – ذات المصدر.

الفصـل الثاني عشر

عـلاج نـزف الـدم

قد يحدث أثناء العمل الجراحي نزف دموي أو بعده، وهو أمر متوقع الحدوث دائماً، وقد عالج الأطباء العرب القدامى النزف الدموي بحسب مقداره، ومصدره من الشرايين أو الأوردة، وحجم هذه العروق، ومدى توضعها من سطح الجسم.

ولعل ما كتبه (أبو القاسم الزهراوي) في هذا المجال، يمثّل أفضل تقنية كانت تستخدم، وقد أجمل في وصفه الطرق الفعّالة المستخدمة في ذلك الوقت، وذلك بأسلوب واضح وموجز مختصر، فيقول : [**كثيراً ما يحدث نزف الدم من شريان قد انقطع عند جرح يعرض من خارج، أو عند شقّ ورم، أو كيّ عضو، ونحو ذلك فيعسر قطعه.**

فإذا حدث لأحد ذلك فأسرع بيدك إلى فم الشريان فضع عليه إصبعك السبّابة وشدّه نعماً حتى يحصر الدم تحت إصبعك ولا يخرج منه شيء ثم تضع في النار مكاوي زيتونية صغاراً وكباراً عدة. وتنفخ عليها حتى تصير حامية جداً. ثم تأخذ منها واحدة إما صغيرة، وإما كبيرة على حسب الجرح والموضع الذي انفتق فيه الشريان وتنزل المكواة على نفس العرق، بعد أن تنزع إصبعك بالعجلة، وتمسك المكواة حتى ينقطع الدم. فإن اندفع عند رفعك الإصبع من فم الشريان بالمكواة. فخذ مكوى أخرى بالعجلة عن المكاوي التي في النار المعدّة ولا تزال تفعل ذلك واحدة بعد واحدة حتى يقطع الدم. وتحفّـظ أن لا تحرق عصباً يكون هناك فتحدث على العليل بليّة أخرى][1].

ويعرض (الزهراوي) الطرق المعتمدة لقطع النزف الدموي الشرياني فيقول : **[واعلم أن الشريان إذا نزف منه دم فإنه لا يستطاع قطعه، ولا سيما إذا كان الشريان عظيماً إلا بأربعة أوجه، إما بالكيّ كما قلنا، وإما ببتره إذا لم يكن قد انبتر، فإنه إذا بُتر تقلّصت طرفاه وانقطع الدم، وإما أن يربط بالخيوط ربطاً وثيقاً، وإما أن توضع عليه الأدوية التي من شأنها قطع الدم والشدّ بالرفائد شدّاً محكماً]**[2].

كما يحــذّر من استخدام طريقة أخرى غير ما ذكر لأنها غير مجدية، ولن توقف النزيف الشرياني، فيقول : **[وإما من يحاول قطعه برباط أو بشدّ بالخرق، أو وضع الأشياء المحروقــة ونحو ذلك، فإنه لا ينقطع بذلك البتّة إلا في الندرة]**[3].

ويذكر طريقة إسعافية، في حال حدوث نزيف دموي شرياني غير متوقَّع، فيقول : **[فإن عرض لأحد ولم يحضره طبيب ولا دواء، فليبادر لوضع الإصبع السبّابة على فم الجرح نفسه كما وصفناه، ويشدّه جداً حتى ينحصر الدم، وينطل من فوق الجرح وعلى الشريان – والإصبع لا تزول – من عليه بالماء البارد الشديد البرد دائماً، حتى يجمد الدم ويغلظ وينقطع، وفي خلال ذلك تنظر فيما تحتاج إليه من كيّ أو دواء]**[4].

والقاعدة العامة في معالجة جروح الرأس عند (الزهراوي) هي : إذا كان الجرح صغيراً فيكتفي بتضميده بعد وضع الذرورات فوقه، وفي حالة الجرح الكبير، فيجب جمع حافتي الجرح بالخياطة، وإذا عرض نزف دموي، يربط الوعاء النازف أو يكوى فيقول :

[فإن كان في هذه الجراحات شريان أو عرق ينزف الدم منه، ولم ينقطع الدم بالأدوية، ففتّش على الشريان فإن أصبته ولم تبتر فابتره بالمبضع واربطه، وإن دعت الضرورة إذا لم ينقطع ما ذكرناه فاكوه حتى ينقطع الدم.

فإن كانت هذه الجراحات صغاراً بساطاً، فأمرها سهل هيّن يكتفي بعلاجها بأن تذرّ عليها هذه الذرور وهي بدمها قبل أن يغيّرها الهواء.

وصفة الذرور أن يؤخذ من اللبان[5] جزء ومن الشيان[6] جزءآن ومن الجير[7] المطفأ، أو غير المطفأ ثلاثة أجزاء.

يسحق الجميع وينخل ويحشى به الجرح، ويشّد شدّاً جيداً، حتى يلصق عليه لصوقاً جيداً وينعقد الدم، ثم تشدّه من فوق بالرفائد وتتركه لا تحلّه ما دام لا يتورّم فإنه لا ينقلع عنه الدواء حتى يبرأ][8].

ويمكن إجمال الطرق والوسائل المعتمدة لقطع سابقاً النزف الدموي أثناء الجراحة، كما ذكرها (ابن القّف)، وهي :

أولاً : استعمال ما يغلّظ قوام المادة، ويوقف جريانها إلى جهة المخرج، وذلك كالخشخاش POPPY والعدس LENTIL والعنّاب JUJUBE.

ثانياً : استعمال المنوّمات SEDATIVES، لجذب المواد إلى الباطن لتميل الحرارة الغريزية إلى الباطن والقوى الطبيعية.

ثالثاً : أن يربط المخرج نفسه، كما يفعل بالخرّاجات ABSCESSES التي ينقطع فيها وريد أو شريان، وهو أن يكشف عنه فتربط فوهته بخيط إبريسم (نوع متميّز من الحرير).

رابعاً : أن يوضع على فوهة المجرى، أدوية باردة بالفعل كالثلج والجمد، فإنه يغلظ قوام المادة الخارجة ويجمّدها، ويحدث في الفوهة علقة (دم) سادّة.

خامساً : أن توضع على الفوهة أدوية قابضة شديدة القبض ASTRINGENT، فإنها تجمع أجزاء الفوهة بعضها إلى بعض فيقف جريان المادة، وذلك كالعفص (QUERCUS LUSITANTIA) والجلّنار [زهر الرمان **بأنواعه المتميّزة (PUNICA GRANATUM)**]، والقرض [ثمر الصمغ **العربي (ACACIA ARABICA)**].

سادساً : ان يوضع على الفوهة، أدوية مجففة تنشّف الرطوبات، المرخية والمهيّئة لها للتوسّع مثل : الاسفيداج [**أو اسبيداج من الفارسية وهو الرصاص الأبيض المستعمل للصبغ WHITE LEAD OR CRESUS**] والنورة المغسولة [**من أنواع حجر الكلس أو أخلاط من أملاح الكلس والباريون، تستعمل لإزالة الشعر**].

سابعاً : أن يحتال في إحداث خشكريشة (خشارة SLOUGH) على الفوهة، فإنها تسد المخرج وتمنع ما كان شأنه الخروج منه، وإحداث ذلك يكون تارة بالأدوية الكاوية وتارة بالنار، وينبغي أن يكون المكوى [**آلة الكيّ CAUTERY**] حديداً [**أو فولاذاً وليس ذهباً**]. وان يحمى بالنار إلى الغاية، وأن يدخل في العضو إلى اللحم الصحيح حتى ينبت على العضو، ثم اعلم أن الدواء الكاوي على نوعين : منه ما فيه قبض كالزاج VITRIOL [**مركّب من أملاح (كبريتات) المعادن كالحديد أو النحاس**]، وهذا يستعمل حين يراد ثبات الخشكريشة، ومنه ما هو خال من القبض كالنورة غير المطفأة، وهذا يستعمل حين لا يراد ثبات الخشكريشة.

ثامناً : أن يشدّ ما فوق المخرج شدّاً قوياً، وذلك كما يفعل في خطأ الفصّاد في فصده الباسليق (وريد في الذراع VEIN BASILIC)، إذا فصد وأصاب الشريان، ففي هذه الحالة فإننا نشدّ فوق المرفق بأربع أصابع شدّاً قوياً، فيحتبس الدم الخارج منه.

تاسعاً : أن يلقم فم المجرى شيئاً يقطع الدم بالخاصيّة كأكرة [**جمع أكر، تشبه الكرة BALL**] من وبر الأرنب، أو برادة [**ما يتساقط في أثناء برده**] الآبنوس EBONY(9).

المصـادر والمراجـع

1 - ALBUCASIS - ص 163.

2 - ذات المصدر - ص 165.

3 - ذات المصدر.

4 - ذات المصدر.

5 - اللبان : هو صمغ أبيض وأحمر، يستخرج من نبات من الفصيلة البخورية BOSWELLIA، وهو الكندر بالفارسية.

(معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية - ص / 81).

6 - الشيان : صمغ معروف بدم الأخوين DRACAENA DRACO.

(ابن البيطار - الجامع لمفردات الأدوية والأغذية - 3 / 75).

7 - الجير : أكسيد الكالسيوم، وهو مادة بيضاء تحضّر بتسخين الحجر الجيري في قمائن خاصة، ويستعمل ملاطاً بعد إطفائه بالماء (المعجم الوسيط 150/1).

8 - ALBUCASIS - ص 529 - 531.

9 - ابن القّف الكركي - العمدة في صناعة الجراحة (تحقيق الدكتور سامي حمارنة)-1/ 330 - 332.

القسم الثالث

الأطباء والجرّاحون
في الحضارة العربية الإسلامية

في طب الأسنان والجراحة الفموية

بحسب الترتيب التاريخي للوفاة

الفصـل الأول

علي بن ربن الطبري

ولد (علي بن ربن الطبري) في منطقة (**مرو**) بخراسان حوالي (165هـ/ 763م)، وعاش في (**طبرستان**) فسمّي لذلك بالطبري، وانتقل إلى بغداد عاصمة الخلافة العباسية، وتوفي فيها عام (247هـ/861 م) بعد أن قضى حياة مديدة حافلة الإنتاج والعطاء والعمل المجدي[1].

ويعتبر كتابه (**فردوس الحكمة**) أول كتاب طبي موسوعي من نوعه في الحضارة الإسلامية، ومن أهم تصانيفه، وقد أهداه إلى الخليفة العباسي المتوكل عام (224هـ/ 820م)، ووجه الأصالة فيه أنه أول كتاب مؤلّف شامل – لا مترجم – وضع باللغة العربية في الطب، بعد أن كانت الكتب الطبية النموذجية التقليدية، مترجمة عن اليونانية أو الهندية أو الفارسية، وبذلك يكون (فردوس الحكمة) بداية مرحلة جديدة في التأليف الطبي باللغة العربية، ومظهراً جديداً من أسلوب الابداع الطبي في الحضارة الاسلامية، وقد سار على منواله في التصنيف والتبويب (علي ابن العباس المجوسي الأهوازي) في كتابه (**كامل الصناعة الطبية**) أو (**الطب الملكي**) وابن سينا في كتابه (**القانون في الطب**)، كما بقي هذا الكتاب المرجع الوحيد للطبيب والمتّعلم والممارس في الطب لمدة تزيد على النصف قرن حتى ظهور عصر (أبو بكر الرازي) ومؤلفاته[2].

ولا يعتبر (فردوس الحكمة) كتاباً للعلوم الطبية وحدها، بل أورد المؤلف (علي بن ربن الطبري) كثيراً من المعلومات السائدة في زمنه حول الفلك وطبائع البشر، وعن الحيوانات والزواحف والسموم ونحو ذلك.

مصادر (كتاب فردوس الحكمة):

اعتمد المؤلف عـــدداً من المصادر، فقـــد نقل عن الأطبـــاء اليونانيين مثل: **أبقراط، أرسطو، ديموقريطس، ديسقوريدس، جالينوس، بولس، وغيرهم،،،** كما استعان بآراء **فيثاغورث** الفلسفية، بالإضافة إلى الأطباء الهنود، أمثال : **سوسروتا وشاراك**، ولم يغفل معاصريه من الأطباء الكبار أمثال : **ابن ماسويه، وحنين بن اسحق**، وغيرهم.

ويقع كتاب (فردوس الحكمة) في سبعة أقسام يسّمى كل منها نوعاً، وكل نوع ينقسم إلى ثلاثين مقالة، وكل مقالة تنقسم إلى أبواب، وقد تناول مسائل تتّعلق بطب الفم والأسنان، ولكن المادة الطبية فيه يلزمها التنسيق والترتيب اللائق، ويشوبها بعض الاضطراب، ويظهر ذلك في الحديث عن تشريح الأسنان، فالأفكار والمعلومات الواردة ينقصها الوضوح والسلاسة وضعف التعبير، وتظهر أن المؤلف لم يكن مّطلعا أو متّمكناً من المصطلحات العلمية واللغوية التي نقلها وترجمها أو عرّبها معاصره **(حنين بن اسحق)** في القرن الثالث الهجري إلى اللغة العربية.

كما قدّم وصفات لأدوية مركّبة لعلاج وجع الأسنان وجلائها وتطييب النكهة، ويذكر طريقة عملية لعلاج نخر (تسوّس) CARIES الأسنان، فيقول:

[وإن كانت تآكلت السن فخذ سمن بقر أو غنم فاغله في مسرجة حديد، ثم خذ قطعة من صوف فلفّها على طرف ميل، وفي ذلك السمن وقطّرها على السن حتى يبيّض، ثم اكوها بحديدة دقيقة الرأس في موضع الأكال، وتوّق على ما حولها من الأسنان واللحم](3).

كما يذكر حالة طريفة تتعلّق بالتسنين الثالث THIRD DENTITION ونصّها:

[ولقد كان في جواري بسرّ من رأى، إمرأة ذكرت أنه قد أتى لها مائة وعشرين سنة، نبتت أسنانها بعد أن سقطت واسودّ شعرها بعد البياض][(4)] .

وبالإجمال فإن ماقدمّه (علي بن ربن الطبري) في مجال طب الأسنان يعتبر متواضعاً بالقياس إلى ما قدمه غيره من بعده، ولكنه كان بداية طيبة لاسهامات عظيمة ستظهر لاحقاً.

المصادر والمراجع

1- حمارنة: سامي – تاريخ تراث العلوم الطبية عند العرب والمسلمين – 138/1 .

2- السامرائي : كمال – مختصر تاريخ الطب العربي – 412/1 .

3- الطبري : علي بن سهل – فردوس الحكمة – ص47 .

4- المصدر ذاته.

الفصـل الثاني

حنين بن اسحق العبّادي

ولد (حنين بن اسحق) عام 194 هـ / 810 م، في مدينة الحيرة (جنوب الكوفة) في العراق وفيها نشأ، واتّجه منذ يفاعته لدراسة العلوم الطبية فـي مدينة (جنديسابور) ومدرستها المشهورة، استقرّ بعدها في العاصمة العباسية بغداد، وتتلمذ على يد الطبيب (يوحنا بن ماسويه)، تألق بعدها نجمه في ترجمة الكتب الطبية وممارستها ومعرفة اصطلاحاتها حتى أصبح عميداً لمدرسة الترجمة المشهورة في القرن الثالث الهجري والتي اختصّت بنقل المصادر اليونانية إلى العربية والسريانية، ورافقت هذه الفترة زيارات لبلدان كثيرة شرقاً وغرباً، جال خلالها بلاد الشام والإسكندرية وبلاد الروم وفارس، واستفاد منها في طلب العلم وجمع الكتب القديمة ودراسة الطب .

وأظهر نبوغاً وتفوقاً جعله الطبيب الخاص للخليفة المتوكل، وتوفي عام (260 هـ / 873 م) في عهد الخليفة (المعتمد)، بعد أن قضى حياته التي قاربت سبعين سنة في خدمة العلـم والمعرفة .

مكانة حنين بن اسحق الطبيـة :

لم يكتف (حنين بن اسحق) بنقل وترجمة العلوم اليونانية إلى العربية، فقد عمد إلى تلخيص كتب الأقدمين، أو وضعها على طريقة السؤال والجواب المعروفة

بطريقة أطباء مدرسة الإسكندرية القديمة، أو تفسير مضمونها من خلال شروحه الوافية، كما قام باختيار عدة مقالات لحكماء اليونان تتناول موضوعاً معيناً ونسّقها على شكل مجاميع، بالإضافة لاشتهاره بتناول موضوعات طبية مختصّة في كتبه، مثل : طب العين، طب الأسنان، الأغذية والمسائل الطبية، ومن العسير التفريق في بعض المرات بين المادة العلمية اليونانية وبين إضافات (حنين) وابتكاره، فقد كان (حنين) يغني تفاصيل النص المعدّ للترجمة من خلال معارفه الخاصة وتجاربه، كما كان يركّز على المضمون كي يؤدّي معنى النص، كما لم يقم (حنين) في بعض الأحيان بالتمييز بين ما هو ترجمة حقيقية من اليونانية، أو شرحه الذي يغني النص وهو ضروري لفهم النص واغنائه، وقد بذل جهوداً ضخمة في استيعاب كتب : أبقراط وجالينوس وبولس وروفس وغيرهم.... والتطبيق العملي للمعالجات والأدوية الواردة فيها .

حنين بن اسحق وطب الأسنان :

اهتم (حنين) بطب الأسنان، ونال حيّزاً من اهتمامه وجهوده الطبية كبقية الفروع الطبية الأخرى، ومن الصعب تحديد زمن محدد ودقيق لتأليف كتابه [**في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها**]، لأنه لم تصلنا النسخة الأصلية للكتاب والتي دوّنت في زمن (حنين بن اسحق)، والنسخة الأقدم المتوفرة والتي اعتمدنا عليها في التحقيق يعود زمن نسخها إلى عام (675 هـ) أي بعد وفاة حنين بنحو 400 سنة .

ويمكن اعتبار كتاب [**في حفظ الأسنان**] من مؤلفات (حنين) المتأخرة التي دوّنها في زمن الخليفة المتوكل، أي بعد أن بلغ قمة نضوجه العلمي والطبي، وتوفـّرت لديه حصيلة متنوعة من التجارب الطبية .

وفي طب الأسنان تحديداً، ونستدل على ذلك من خلال بعض الإشارات القليلة الواردة في الكتاب، مثل وصفه لدواء يستخدم في معالجة الأسنان واللثة بقوله [**قد جرّبته واستعملته فحمدته**][1] .

ولكن اهتمام حنين بطب الأسنان بحسب المصادر يرجع إلى زمن الخليفة (الواثق بالله) ت (232 هـ/ 847م) الذي وصفه المؤرخ (المسعودي) بأنه **[كان محبّاً للإشراف على علوم الناس وآرائهم ممن تقدّم وتأخر من الفلاسفة وغيرهم]**[2] .

ويذكر (المسعودي) تفاصيل واحداً من مجالس العلم التي حضرها مجموعة من الأطباء المعروفين في زمن الخليفة (الواثق) منهم (حنين بن اسحق) و(يوحنا بن ماسويه)... وقد أجاب (حنين) عن مسائل عامة تناولت مواضيع علمية مختلفة في الرياح والبلدان والجغرافيا والكواكب والأنواء، واللافت للنظر أن (الواثق) خصّ (حنيناً) لوحده بسؤال يتعلق بالأسنان، وإجابة (حنين) تدل على تفهّمه العميق لتشريح الأسنان وبنيتها ووظيفتها ودورها، مما يدل على أنه كان معروفاً بتبحّره في هذا المجال ومزوالته العملية لطبابة الأسنان واشتهاره بذلك في عهده، وبمقارنة النص (إجابة حنين) الذي أورده (المسعودي) مع كتاب (في حفظ الأسنان) نلاحظ بأنه يعدّ وثيقة علمية هامة عن الأسنان، وهو مستقل وغير مأخوذ أو مقتبس من الكتاب المذكور، والنص كما يلي :

[قال الواثق لحنين من بين الجماعة : ما أول آلات الغذاء من الإنسان ؟ قال : أول آلات الغذاء من الإنسان الفم، وفيه الأسنان، والأسنان اثنتان وثلاثون سنّاً، منها في اللحي الأعلى ستة عشر وفي اللحي الأسفل مثل ذلك، ومن ذلك أربعة في كل واحد من اللحيين عراض محدّدة الأطراف تسميها الأطباء من اليونانيين القواطع، وذلك أن بها يقطع ما تحتاج لقطعه من الأطعمة اللينة كما يقطع هذا النوع من المأكول بالسكين وهي الثنايا والرباعيات، وعن جنبي هذه الأربعة في كل واحد من اللحيين أسنان رؤوسهما حادة وأصولهما عريضة، وهي الأنياب وبها يكسر كل ما يحتاج إلى تكسيره من الأشياء مما يؤكل، وعن جنبي النابين في كل واحد من اللحيين خمس أسنان أخر عوارض خشن، وهي الأضراس ويسميها اليونانيون الطواحن لأنها تطحن ما يحتاج إلى طحنه مما

يؤكل، كل واحد من الثنايا والرباعيات والأنياب له أصل[3] واحد، أما الأضراس فما كان منها في اللحي الأعلى فله ثلاثة أصول خلا الضرسين الأقصيين[4] فأنه ربما كان لكل واحد منهما أصول أربعة، وما كان من الأضراس في اللحي الأسفل فلكل واحد منها أصلان خلا الضرسين الأقصيين فأنه ربما كان بكل واحد منها أصول ثلاث، وأنما احتيج إلى كثرة أصول الأضراس دون سائر الأسنان لشدة قوة العمل بها، وخصّت العليا منها بالزيادة في الأصول لتعلقها بأعلى الفم][5] .

أهمية كتاب (في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها) :

يعتبر كتاب (في حفظ الأسنان) لحنين بن اسحق من الناحية التاريخية، أول كتاب مفرد مستقل يتناول علم طب الأسنان في الحضارة العربية الإسلامية، باستثناء كتاب (في السواك والسَنونات)[6] لأبي زكريا يوحنا بن ماسويه (160 ـــ 243 هـــ)، وهذا الكتاب مفقود لم يصل بين أيدينا، وما نعرفه عنه لا يعدو شذرات متفرّقة وإشارات قليلة مبثوثة في بطون الأسفار الطبية الضخمة [7] .

ويتمتع كتاب (في حفظ الأسنان) بأهمية خاصة، فقد قدّم للأطباء القدامى مادة علمية أساسية، كانت قاعدة وتوطئة استندوا إليها للانطلاق في أبحاثهم وابتكاراتهم، بل تجاوزوا ذلك لتصبح لهم علومهم وطرائقهم في البحث، كما ظل هذا الكتاب مصدراً لاقتباسات عدّة، واستشهادات كثيرة من قبلهم في تصدّيهم لعلاج أمراض اللثة، مما يبرز خصوصية هذا التصنيف (لحنين بن اسحق)، كونه بداية نهضة طب الأسنان، وأهميته وتأثيره على الأطباء القدامى في مجال طب الأسنان الوقائي، وطب الأسنان العلاجي الدوائي .

لقد اهتم (حنين) باقتباس منهج (أبقراط وجالينوس) وبالإضافة لتفهمه العميقَ لتشخيص ومعالجة أمراض الأسنان واللثة والنزعة التجريبية التي تبنّاها، جعلته قادراً على إضافة أشياء جديدة وتعديل وتصحيح علاجات ومفاهيم خاطئة

متوارثة، وذلك بمعرفته الكاملة لما توصل إليه القدماء (الأطباء اليونانيون على وجه الخصوص)، ويمكن اعتبار كتاب (في حفظ الأسنان) أفضل مثال على أسلوب (حنين) في الاعتماد على ترتيب وتلخيص وتنظيم وصقل كتب القدماء (اليونانية) فهو مرتبط بالطب اليوناني. [**لأن الكتب التي ألفَها حنين صورة منعكسة لكتب أطباء اليونان التي استنفذ في ترجمتها أهم قسط من نشاطه في حياته العلمية**][8] ولم يمنعه ذلك من النقد والإضافة والابتكار .

منهج طب الأســنان عند حنين

اعتبر (حنين) أن الأسنان تستمد قوتها وصلابتها من طبعها اليابس فما يلائمها ويوافقها هو التجفيف، وهذا التزام بنظرية (أبقراط) التي تجد صدى في التطبيق الجالينوسي باعتبار أن حصول النخر (التآكل) في الأسنان بسبب (فضول زائدة) يجب تجفيفها وإفنائها باستخدام أدوية مختلفة لتحقيق هذا الغرض، منها: مسحوق قرن الأيل المحرق مع النوشادر وذلك لتبييض الأسنان وجلائها، أو مسحوق الورود المجففة والسنبل الهندي .

ويشرح (حنين) أن ما يصيب الأسنان واللثة من الفساد والأذى سببه (الرطوبة)، وهي رطوبة داخلية منحدرة من الرأس أو متصاعِدة من المعدة والرئة إلى الفم .

أو من مصدر خارجي كالرطوبة الناجمة عن الأطعمة والأشربة المتناولة وتسبب « استرخاء الأسنان واللثة ». مما يفرض حاجتها إلى (التجفيف) باستخدام الأدوية المجفَفة مثل : لحاء شجرة الصنوبر – الدلب – قرن الأيل المحرق – حشيشة البنطافلن – سنبل الطيب وغيره ... للتخلص من تلك الرطوبة وعلاج

تآكل الأسنان . والقاعدة الأساسية العامة التي يطبّـقها (حنين) في معالجات الأسنان واللثة أن يكون الدواء مضاداً ومعالجاً للآفة .

غير أن النزعة التجريبية لدى (حنين) سرعان ما تبرز وتغدو ظاهرة للعيان رغم التأثير اليوناني، فهو في سياق ذكر أحد الأدوية المركبة المعتمدة لمعالجة الأسنان، يختمه بقوله : **[قد جرّبته واستعملته فحمدته]**[9] .

وفي موضع آخر يقول : **[وقد وصف جالينوس (سنوناً) ذكر أنه لا يزال يستعمله فيحمده]**[10] .

والسَنون المذكور يضم خمس عشرة عقاراً نباتياً هي : دم الأخوين، حشيشة الزجاج، فودنج جبلي، فلفل أبيض، عاقر قرحا، قسط، أنيسون، سوسن، نعنع يابس، ساساليوس، زوفا، سليخة، حماما، دار صيني، ساذج هندي .

بالإضافة إلى عقارين من مصدر حيواني هما : قرن الأيل المحرق والعسل. ومثلهما من مصدر معدني هما : الملح والنوشادر .

كما يتصّف (سَنون جالينوس) مع كثرة أخلاطه بصعوبة تحضيره . مما دفع (حنين) للاستفادة من العقاقير المحلية وتبسيط الأعمال الصيدلانية عن طريق الحذف والتبديل في أنـــواع العقاقير المفردة الداخلة في تركيب السَنون، لأنه كان عالماً متضلعاً بها وبأجناسها وبأنواعها وقواها وخواصها، فقدم وصفة بديلة لسَنون « قليل الأخلاط، خفيف المؤونة »، يتألف من ثلاثة عقاقير فقط ذكر جالينوس أحدها هو : عاقر قرحا، والباقيان من اختيار (حنين) هما : الأبهل، وقشر أصل (الكبر). ويمكن إضافة : العفص والجلنار والشّـــب وقشور الرمان، في حال وجود مظاهر سخونة واحمرار في اللثة.

ويتابع (حنين) نهجه التجريبي المستقل، ونلاحظ أنه يخالف صراحة في بعض المرات آراء بعض قدماء الأطباء (اليونانيين) في استخدامهم لبعض

الأدوية المخدّرة القوية، والتي كانت شائعة الاستعمال في ذلك الحين في علاج علل اللثة والأسنان، ويجاهر بكراهيته لهذا النهج، ويدعو إلى نبذ استخدامه خوفاً من ضرره البالغ وتأثيره السمّي الضار على الجسم الإنساني فيشرح ذلك بقوله : [**وقد يستعمل كثير من قدماء الأطباء في علل اللثة والأسنان إذا كانت مع حرارة الأدوية المخدّرة، مثل : البنج والأفيون وقشر أصل اليبروح وأنا أكرهها لأنه لا يؤمن أن يحدث في الأسنان حدث رديء، أو يصل منها شيء إلى الجوف فتكون الآفة فيها أعظم من منفعتها، فينبغي أن تجتنب**][11] **كذلك ينبّه (حنين) من استخدام الأدوية الحارة مثل : الحنظل والجنطيانا وقثّاء الحمار والخَربق، وهي مواد ذات تأثير سمّي على البدن الإنساني . ويصنّفها مع زمرة الأدوية المخدّرة ويحذّر من استخدامها حسب قوله [حذرَي من هذه (الأدوية الحارة) مثل حذري لتلك (الأدوية المخدّرة**][12] .

ويقدم وصفه سَنون بديل من اختياراته مؤلف من عدة عقاقير أبرزها: مسحوق السُعد والأهليلج والزعفران والسمّاق الممزوج مع الملح والنوشادر ...

وقد حازت تركيبة هذا السَنون على إعجاب الطبيب الشهير (أبو بكر محمد بن زكريا الرازي) الذي كان برغم تقديره للعلوم التي خلّفها القدماء، يجمع ملاحظاته السريرية من خلال المزاولة العملية، فوصفه بقوله: [**سَنون عجيب الفعل جداً، حمَده حنين له من اختيارات حنين**][13] .

ومن ناحية أخرى رفض (حنين) : الوصفات الغريبة التي تمجّها النفس وتعافها أو تخالف الذوق والمنطق، حتى لو كانت معروفة وسائدة . ففي سياق حديثه عن لبن الأُتنْ (ج . أتان) الذي كان يستخدم من قبل البعض كمضمضة لعلاج أمراض اللثوية، يؤكد على رفضه استخدام هذه الطريقة بقوله : [**وقد يصف القدماء المضمضة بلبن الأتن، ولم أتقدّم على تجربته لأني لم أعلم أي قوة يمكن أن يفعل ذلك**][14] .

ويتبدّى لنا من خلال شخصية (حنين) : العالم المعتّد بنفسه، الواثــق من علمه ونتائجه والذي يحترم آراء الآخرين ويفنّدها بشكل هادئ ومتــعقّل، بــدون اللجوء إلى التجريح والإسفاف في القول، ويزيد إعجابنا بأسلوبه العلمي الرصين، حين نعلم أن (يوحنا بن ماسويه) أستاذ (حنين) في بداية حياته العلمية، هو من بين الذين ذكروا هذه الوصفة الغريبة (لبن الأتن) وذلك في كتابه (السواك والسَنونات)(15) نقلاً عن مصادر قديمة يونانية . ولكن (حنين) لا يذكر اسم أستاذه صراحة، احتراماً وتقديراً له وإنما يكتفي بإطلاق لقب (القدماء) على من يشايعون هذه الفكرة، ويقوم بتفنيدها ومخالفتها إذا وجدها غير خاضعة لمعايير وقواعــد البحث العلمي الصحيح الذي خضع له وطبّقه وخاصة في ميدان الترجمة من اللغة اليونانية إلى السريانية والعربية والذي كان أحد روّاده في الحضارة العربية الإسلامية .

{ استعراض مضمون كتاب (في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها) }

يدور محتوى هذا الكتاب حول محورين :

الأول : يبحث سبل وقاية الأسنان واللثة وحمايتها، أو ما يعرف بطب الأسنان الوقائي.

الثاني: علاجي دوائي، حيث يستعرض (حنين) العلل التي تصيب الأسنان واللثة، مع وصف مركّز للأعراض المرضية وذكر العلاج المناسب من الأدوية والسَنونات .

يبتدئ الكتاب بتقديم عدد من القواعد الوقائية والتعليمات الصحية التي يجب إتباعها « لمن أراد أن تبقى له سلامة أسنانه » وهي :

1- تجنّب التخمة، لأن فساد الطعام في المعدة يسبب لها الضرر، مما ينعكس سلباً على الأسنان ويسبب فسادها، ويولّد في البدن الأخلاط (16) الرديئة .

2- تجنّب الإلحاح على القيء .

3- الامتناع عن إدمان مضغ الأطعمة المتينة العلكة، مثل : التين، والتمر، والناطف، وهو ضرب من الحلوى المائعة يصنع من اللوز والفستق[17] .

4- الحذر من كسر الأشياء الصلبة بالأسنان، لئلا تزعزع أصولها (جذورها) وتسبب لها حركة مثل الخبز اليابس والبلوط، ومما يكُسّر ليمضغ مثل: اللوز والفستق. لأن هذه الأطعمة القاسية ربما تسبب قلع السن أو كسر تاجه أو جزءاً منه .

5- تجنّب تناول الحوامض مثل : الحصرم، حمّاض الأترج، لأنها تسبب الضرس[18] في الأسنان .

6- عدم تناول الماء البارد والثلج والفواكة المبرّدة، سيما بعد تناول الطعام الحار .

7- الأبتعاد عن تناول الأطعمة سريعة العفونة مثل : الألبان ... الجبن ...

8- تنظيف بين الأسنان من بقايا الطعام، مع الحذر من الإضرار باللثة ونكئها (خدشها) بالخِلال (عيدان خشبية لتنظيف الفرجات بين السنّية).

ويركّز (حنين) على ما ذكره من أهمية تجنّب « فساد الطعام والشراب في المعدة » ولتحقيق هذا الغرض يجب الامتناع عن :

1- تناول الأطعمة والأشربة سريعة الفساد، مثل: البطيخ والمشمش والبقوليات... الشراب الحلو أو الضعيف المر .

2- عدم موافقة الطعام لآكله، كتناول طعام أو شراب حار لمعدة باردة، أو بارد لمعدة حارة .

3- الإفراط في الطعام والشراب، بمقدار يزيد عن طاقة المعدة، مما يسبب (التخمة) حتى لو كان الطعام «من أعدل الأطعمة وأصلحها» والشراب «من أجود الأشربة».

4- تناول الطعام في غير وقته .

5- تقديم ما ينبغي تأخيره من الطعام وتأخير ما وجب تقديمه، وبحسب (حنين) يجب الابتداء بتناول «الفواكه الحلوة والأغذية الرطبة اللزجة» وتأخير «الفواكه القابضة والأغذية اليابسة» .

والالتزام بهذه ***النصائح الوقائية***، يجعل المرء في مأمن عن سرعة فساد الطعام والشراب في المعدة وما يتسبّب عنه من ضرر للمعدة، وتوليد الأخلاط الرديئة في البدن وهي مفسدة للأسنان .

أما الأدوية المستخدمة في طب الأسنان فهي أما مفردة أو مركّبة .

فالمفردة التي تصلح للأسنان هي التي يكون مفعولها تابعاً لصفة واحدة هي الأدوية المجفّفة (قوية اليبس) ويحددّها (حنين) في أربعة أصناف :

1- **قوة التجفيف (مفردة)** : قرن الأيل المحرق والتوتياء وما شابه ذلك .

2- **قوة تحليل مع تجفيف** : المر والسذاب اليابس والقطران والعسل وخل العنصل وغيرها ...

3- **قوة قبض مع تجفيف** : العفص والشب والزاج والجلنار وزيت الأنفاق ....

4- **قوة تحليل وقبض مع تجفيف** : مصطكي وسنبل وزعفران وملح ....

أما إذا كان مفعول هذه الأدوية يتجاوز الصفة الواحدة، أي له أكثر من صفة دوائية، فتصنّف ضمن زمرة الأدوية المركّبة، مثل (السّنون) .

السّنون (لغة) :

تعريف السّنون : ما يستّن به من دواء لتقوية الأسنان وتنظيفها[19] .

فالسّنون شيء يستاك به [20]، وكلمة (سنون) من الناحية اللغوية ليس لها صلة اشتقاقية بالسن، وإنما هي (فَعول) بمعنى الفاعل وتشتّق من الفعل سَنّ،

يسنّ. يقال سَنَّ السكين، أي حدّه وشحذه فيكون معنى السَنون إذن المادة التي تسَن الأسنان . أي التي تدلك أو تسوك بها الأسنان واستَن الرجل أي نظف أسنانه مما تخللها . وبمعنى استاك [12] .

تركيب السَنون :

يقسم السَنون (DENTIFRICE) بحسب قوامه إلى سنون جاف (POWDER) ويتكوّن من مساحيق العقاقير الدوائية، وآخر رطب (PASTE) يدخل في تركيبه العسل أو الخل أو القطران . وصفه (داوود الأنطاكي) بقوله :

{ السنون هو كالأشياف، لكونه يعجن ويجفف في الظل، لكن هذا مخصوص بأدوية الفم، فإن استعمل في غيره فعلى قلة }[23] .

فالسَنون يصحّ إطلاقه على كل ما تدلك به الأسنان من أدوية، ويتشكّل من مزج عدة أنواع مختلفة من الأدوية المفردة باختلاف مصادرها، فهي إما عقاقير نباتية أو معدنية أو حيوانية المصدر، والغاية من مشاركة الأدوية المفردة لتكون سنونا مركّباً تتمثّل في عدة أهداف أهمها ما يلي :

1 - إصلاح كراهة طعم أو رائحة عقار معيّن .

2 - كسر عادية الدواء أو دفع مضاره .

3 - زيادة قوة الدواء أو انقاصها .

وهناك هدف هام يتمثّل في فقدان العقار النوعي المفرد فنضطر في هذه الحالة إلى مشاركة عدة أدوية لتحصل على تأثير مماثل للدواء النوعي .

وقد ذكر (حنين) تراكيب من السَنونات تختلف بحسب غرض استخدامها فهي : لعلاج اللثة والأسنان وتسكين آلامها، أو سنونات منظّفة مطيّبة للنكهة، وطريقة عرضها تقوم على تعداد مفردات العقاقير المفردة وأوزانها الداخلة في تركيب

السَنون، مع ذكر الغاية المرجوة والهدف المطلوب منه بالإضافة إلى الحالة المرضية اللثوية أو السنّية التي توافق استخدامه .

ويبتدئ بإيراد صفة (سنون يقوّي الأسنان واللثة)، يدخل في تركيبه : ورق السرو وسنبل الطيب وجوز اللب وغيره... ويمكن تعديله بإضافة أدوية أخرى بوجود « فضل رطوبة زائدة في الأسنان واللثة » .

وبالنسبة لآلام الأسنان الناجمة عن شرب ماء بارد أو تناول أطعمة باردة، فيجب استخدام أدوية « تسخّن الأسنان وتجففها » .

ويتشكّل من أصناف هذه الأدوية نماذج مختلفة من السَنونات، منها (سَنون يقوّي الأسنان واللثة ويسخّنهما). وسَنون آخر استعمله (جالينوس) فحمده ومن مزاياه أنه « يجلو الأسنان وينبت لحم اللثة الناقص ويجمعها ويضمّها إلى الأسنان ويذهب رطوبتها ويقطع الدم السائل منها » ويتألف من تسع عشرة دواءً مفرداً .

ويحتاج إلى عدة عمليات صيدلانية معقّدة مثل تجفيف وتحميص بعض النباتات وسحقها وعجنها بالعسل، وأدوية أخرى تسحق وتدّق، وتنخل بقطعة من (الحرير) ثم يؤخذ الناتج الناعم ويستّن به .

وهنا تتجلى الأصالة العلمية لدى (حنين) الناجمة عن خبرته العلمية المكتسبة، فكثرة مفردات سَنون (جالينوس) بالإضافة إلى احتمال فقدان بعضها، أو عدم تواجده في متناول اليد، جعلته يلجأ لتبسيطها باختصارها وإيجاد بدائل كافية لها على أن لا يمسّ بالنفع الناجم عنها، فوصف { **سَنونا قليل الأخلاط خفيف المؤونة، فوجدته يبلغ مبلغاً حسناً** } وذلك يبرهن على مقدرته كطبيب أسنان ممارس واع وبصير في حينه .

المصــادر والمراجــع

1 – حنين بن اسحق– في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها – ص / 52 .

2 – المسعودي : أبو الحسن – مروج الذهب ومعادن الجوهر – 377/4 .

3 – المقصود به جذر ROOT السن .

4 – المقصود بالضرسين الأقصيين، الأرحاء الثالثة THIRD MOLARS العلوية أو السفلية (أضراس العقل)، وتتميّز ببزوغها المتأخر داخل الفم (بعد سن البلوغ غالبا) كما تتصّف بشذوذ عدد جذورها (أصولها) في بعض الأحيان عن مثيلاتها من الأضراس، وقد أدرك (حنين) ذلك بقوله [وربما كان لكل واحد منهما أصول أربعة] .

5 – المسعودي : أبو الحسن – مروج الذهب – 377/4 .

6 – ذكره النديم – الفهرست – ص / 412، عند إدراجه ثبتاً بمؤلفات (يوحنا بن ماسويه) .
وأيضا : ابن أبي أصيبعة – عيون الأنباء – ص / 255 .

7 – الزهراوي : أبو القاسم – التصريف لمن عجز عن التأليف – المقالة الحادية والعشرون (في أدوية الفم والأسنان والحلق في السّنونات والغراغر والمماضغ – ص /105 106 107 .
– ابن الجزار – زاد المسافر وقوت الحاضر – ص / 145 ، 146 ، 149 ، 152 .

8 – حنين بن اسحق – كتاب العشر مقالات في العين – ص / 33 .

9 – حنين بن اسحق – في حفظ الأسنان – ص / 52 .

10 – ذات المصدر – ص / 46 .

11 – ذات المصدر – ص / 51 .

12 – ذات المصدر – ص / 51، 52 .

13 – الرازي : أبو بكر – الحاوي في الطب – المجلد الأول، الجزء الثالث – ص / 116 .

14 – حنين بن اسحق – في حفظ الأسنان – ص / 68 .

15 - الرازي - الحاوي في الطب - المجلد الأول، الجزء الثالث - ص / 113 .

16 - يقترن اسم الطبيب اليوناني (جالينوس) عادة بنظريته في الأخلاط، والخلط بحسب تعريف (ابن سينا - القانون في الطب - 13/1) جسم رطب سيّال إليه يستحيل الغذاء، ومنه خلط محمود، وهو الذي من شأنه أن يصير جزءاً من جوهر المغتذى متشبّهاً به، ومنه خلط رديء أن يدفع عن البدن .

17 - ويسمّى أيضاً القبيط والقبيطاء، قال (أبو نواس) : يقول والناطف في كفه من يشتري الحلو من الحلو (المعجم الوسيط - 931/2) .

18 - الضرس بالتحريك : كلال في السن من تناول شيء حامض، وقد ضرست اسنانه بالكسر. (الجوهري - الصحاح في اللغة والعلوم - 12/2)

19 - المعجم الوسيط - 456/1 .

20 - الجوهري - الصحاح في اللغة والعلوم - 620/1 .

21 - ذات المصدر .

22 - الكلمة (DENTIFRICE) في كلتا اللغتين الإنكليزية والفرنسية يصحّ إطلاقها على كل ما يستعمل لحفظ صحة الفم مسحوقاً كان، أو معجوناً أو سائلاً .

23 - الإنطاكي : داوود - تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب - 203/1 .

الفصـل الثالث

قسطا بن لوقا البعلبكي

طبيب وفيلسوف، من أشهر الأطباء ونَقَـلَه العلوم والمعارف في الحضارة الإسلامية، في القرن الثالث الهجري، وتوفي نحو (300هـ/912 م).

ولد ونشأ في مدينة بعلبك (لبنان) ونسب إليها (البعلبكي)، ثم سافر إلى بلاد الروم واستزاد من معارفها، وأجاد اللغة اليونانية والكثير من العلوم العقلية والتطبيقية. وساهم مساهمة فعالّة في ترجمة المصادر اليونانية إلى العربية، وصفه (ابن أبي أصيبعة) بقوله :

[كان جيد النقل فصيحاً باللسان اليوناني والسرياني والعربي، وأصلح نقولاً كثيرة وأصله يوناني، وله رسائل وكتب كثيرة في صناعة الطب وغيرها، وكان حسن العبارة جيد القريحة][1].

وقد ساواه بعض المؤرخين القدامى على معاصره (حنين بن اسحق) في العلم والمعرفة إلى درجة تفضيليه عليه، فيقول عنه (النديم) في (الفهرست) :

[وقد كان يجب أن يقدّم على حنين لفضله ونبله وتقدّمه في صناعة الطب، وكلا الرجلين فاضل][2].

وفي مجال طب الأسنان، قدّم (قسطا بن لوقا) كتاباً وحيداً بعنوان (رسالة في الضرس)، ولا يوجد منها سوى نسخة وحيدة برقم (3724 / 8) ضمن مجموع

طبي يحوي عدة رسائل طبية لقسطا بن لوقا، وعدد أوراقها (13) ورقة، ونسخت سنة (721 هـ)[3] .

والضَرَس هو خدر وتوتر في خلايا الطبقة الخارجية للسن (طبقة الميناء)، يعجز المريض بعدها عن تناول أي شيء من الطعام والشراب، ويعرّف الطبيب (ثابت بن قرة) المتوفى (288 هـ / 901 م) الضَرَس، فيقول :

[هو خدر يلحق الأسنان، يحدث ذلك من خارج من مضغ أشياء حامضة وقابضة، ودليل ذلك أنه يحدث غفلة ويزول بسرعة، أو يحدث من داخل عن بلغم حامض متعلق بفم المعدة فيؤدي قوته إلى هذا الموضع][4] .

أما العلاّمة (الجوهري) فيعرّف (الضَرَس)، بقوله :

[الضَرَس بالتحريك : كلال في السن من تناول شيء حامض وقد ضرَست أسنانه بالكسر][5] .

ويدلي الطبيب (أبو مروان عبد الملك بن زهر) المتوفى (557 هـ/ 1143م) بدلوه، فيقول عن الضَرَس :

[حسّ يختّص بالأسنان ومغارزها دون سائر الأعضاء ويحدث في الأسنان لاستعمال الطعوم الحامضة][6] .

يبتدئ (قسطا بن لوقا) رسالته في الضَرَس بقوله :

[ذكر السيد أعزّه الله أنه يجد الضرَسَ عند تناوله التفاح والأجّاص والعنب وغير ذلك من الأشياء التي تشوبها الحموضة، وأنه إذا تناول الحمّاض وهو الريباس لم يضرس، وسأل أيدّه الله إبانة العلّة في ذلك، والسبب الذي صار الحمّاض لا يضرّس على ما في طعمه من الحموضة، وأنا مبيّن ذلك ......][7] .

وتنقسم (رسالة في الضرَسَ) إلى عشرين باباً صغيراً، وهي على الترتيب :

الباب الأول : ما الضرّس وعمّا يحدث .

الباب الثاني : عمّاذا يحدث الخدر في الأعضاء، وعلى كم جهة يكون .

الباب الثالث : عمّاذا يحدث خدر الأسنان الذي يكون عنه الضرَس .

الباب الرابع : كم أصناف البرودات من جهة العناصر .

الباب الخامس : كم الطعوم، وماذا تؤثر كل واحدة منها في اللسان .

الباب السادس : كم الطعوم الباردة، وعماذا يتولّد كل واحد منها .

الباب السابع : كم أصناف الطعم التفه، وعمّاذا يتولّد كل واحد منها .

الباب الثامن : كم أصناف الطعم الحامض، وعمّاذا يتولّد .

الباب التاسع : كم أصناف الطعم القابض والعفص، وعمّاذا يتولّدان .

الباب العاشر : عن أي الطعوم يحدث الضرّس .

الباب الحادي عشر : لماذا صار الخل وغيره من الأشياء الحامضة التي لا تشوب حموضتها طعم آخر لا يضرّس .

الباب الثاني عشر : لماذا لا تضرّس الطعوم العفصة القابضة التي قبضها وعفوصتها محضتان لا يشوبهما حموضة .

الباب الثالث عشر : لماذا صار التهوّع الذي يخرج معه بلغم حامض كثيراً ما يضرّس .

الباب الرابع عشر : ما تحدث الأغذية التفهة في الأسنان، وما الفرق بين فعلها في الأسنان وبين الأضراس .

الباب الخامس عشر : لماذا صار الحمّاض لا يضرّس مع ما فيه من البرد والحموضة .

الباب السادس عشر : لماذا صار الضرَسَ في الأضراس أكثر منه في الثنايا والرباعيات والأنياب .

الباب السابع عشر : لماذا صار الضرَس يختلف في الناس وعلى كم جهة يكون اختلافه .

الباب الثامن عشر : لماذا صارت البقلة الحمقاء تخصّ بعلاج الضرس على أنها باردة غليظة الجسم .

الباب التاسع عشر : هل يوجد شيء غير البقلة الحمقاء يعالج به الضرَسَ، وإن كان موجوداً فما هو .

الباب العشـــرون : ما الدليل على أن الأضراس يعرض لها الخدر وهي في جوهرها صلبة لا حسّ لها .

كان (قسطا بن لوقا) موسوعي المعلومات، كثير الإنتاج، وإنتاجه الطبي محصور في اختصاصات دقيقة، وأمراض معينة، ويتميّز بأسلوب فلسفي في طرح القضايا العلمية والطبية، وقد قدّم مادة طبية يغلب عليها الطابع الفلسفي، وعالجها بثقافته الموسوعية، وهذا ليس غريباً في عصور كان الأطباء فلاسفة بالأصل .

يذكر (قسطا) في مقدمة (رسالة في الضرَسَ) بأن الأطباء اليونانيين القدامى، لم يعبّروا عن هذه العلة بكلام واف وشاف، وبالموازنة بين (حنين بن اسحق) في [**حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها**] و(قسطا بن لوقا) في (رسالة في الضرَسَ)، نجد البون شاسعاً والاتجاه متغايراً بين الإثنين، فالأول تناول طب الأسنان بطريقة سهلة مبسّطة، وقدّم الطرق الوقائية لحفظ الأسنان واللثة، وعرض طائفة من الأدوية والعلاجات بطريقة واقعية، أما (قسطا بن لوقا) فاختار موضوعاً محدداً ودقيقاً (الضرَسَ) وكشف كل تفاصيله، وصعوبة الموضوع انعكست على الأسلوب فكان أكثر وعورة .

ولا ننسى بأن (حنين بن اسحق) تناول المواضيع الطبية العامة، والتي تضمّنت شروحات نظرية وعلمية مثل كتاب (المسائل في الطب)، بالإضافة إلى تقديم فروع طبية متخصّصة مثل : علم (الكحالة) في كتاب (العشر مسائل في العين)، وكتابه الشهير عن طب الأسنان، والذي كان لنا شرف دراسته وتحقيقه .

ولعل ابتعاد (قسطا بن لوقا) عن أضواء حاضرة الخلافة العباسية (بغداد)، قد ساهم إلى حد كبير عن إغفال ذكره بين المؤرخين، وغلبة الطابع الفلسفي على أعماله جعلها صعبة التناول، ويبقى هذا الطبيب النطاسي علماً بارزاً في تاريخ الطب العربي .

المصادر والمراجع

1 – ابن أبي أصيبعة – عيون الأنباء في طبقات الأطباء – ص /325 .

2 – النديم – الفهرست – ص / 410 .

3 – ششن : رمضان ورفاقه – فهرس مخطوطات الطب الإسلامي باللغات العربية والتركية والفارسية في مكتبات تركيا – ص / 314 .

4 – ثابت بن قرة – الذخيرة في علم الطب – ص / 49 ، 50 .

5 – الجوهري : اسماعيل – الصحاح في اللغة والعلوم – 2/12 .

6 – ابن زهر – التيسير في المداواة والتدبير – ص 45 .

7 – قسطا بن لوقا – رسالة في الضرس – مخطوط رقم 3724 / 8 – ورقة (114 ب) .

الفصــل الرابـع

ابن الجــزار القيــرواني

هو أحمد بن إبراهيم بن أبي خالد بن الجزّار، ويكنى بأبي جعفر، ولد عام (320 هـ/ 929م) في مدينة القيروان، وتوفي فيها بحدود (396 هـ/ 1005م) كان طبيباً حاذقاً وكريماً قصده المرضى من كل الطبقات، وكذلك طلاب العلم ليستمعوا إلى دروسه.

ومن أشهر كتبه الطبية والتي تناولت في جانب منها طب الأسنان :

زاد المسافر وقوت الحاضر، طب الفقراء والمساكين .

لم يخرج (ابن الجزار) عن النظرة التقليدية العامة لعلاج الأسنان واللثة، فيقول :

[إن الأسنان عظيم نفعها لأنها خلقت لجمال الإنسان والقيام بمضغ الأغذية التي يكون بها قوام الأبدان مع المعونة للإنسان على تقويم الكلام ببيان، فهذا فعلها ما لم تتألم وتفسد .

فإذا ألمت وفسدت فقد تنقص أفعالها، وتظهر فيها علل مختلفة منها علل ظاهرة تراها بالعيان مثل تآكل الأسنان وتثقّبها وتحركّها وتعفّنها ونحو الوسخ يعلوها وما أشبه ذلك، ومنها أعراض خفية مثل أن يحسّ العليل في باطن أسنانه ضرباناً ووجعاً شديداً ويرى ظاهرها كأنه ليست به علّة][1] .

ويذكر (ابن الجزار) في باب (أمراض اللثة) فيقول :

[وقد يعرض في اللثة علل كثيرة مختلفة فينال البدن منها ضرر عظيم، فمن ذلك عفونتها واسترخاؤها وورمها والقروح والبثور الكائنة فيها، وإنما تعرض هذه العلل في اللثة من قبل الرطوبات الفاسدة الرديئة، فأما عفونتها فيكون معه رائحة منكرة . وأما استرخاؤها فيكون معه سيلان الدم، ... وأما نقصان لحمها وتآكله فأربعة أصناف :

أولها أن تتآكل اللثة كلها، والثاني أن يتآكل منها ما يلي الأسنان، والثالث تآكل أطرافها الخارجية، والرابع تآكل الزوائد التي بين الأسنان][2] .

وفي باب (البخر الفموي) يقدم ملاحظات تشخيصية تفريقية هامة، فيقول :

[إن البخر كثيراً ما يتولّد عن عفونة اللثة وفسادها وتآكل الأسنان، فإذا مدّ العليل بيده على اللثة ثم اشتّم يده ولم يجد فيها رائحة منكرة علمنا عند ذلك أن البخر من قبل فساد البلغم وعفونته في المعدة، وإن وجـــد رائحة منتنة علمنا أن ذلك البخر من قبل فساد اللثة][3] .

تميّز (ابن الجزّار) بثقافة موسوعية شاملة، ومعرفة كبيرة بالمصادر الطبية والصيدلية الأعجمية والعربية، وقدّم مساهمات قيّمة في مجال طب الأسنان تمثّلت بالأدوية المركّبة، والمعالجات المستقاة من واقعه المحلي، فسجّل إنجازات رائعة .

ويعتبر كتابه (ما الفارق) أو (الفروق بين الأمراض) ــ المنسوب خطأ إلى أبي بكر الرازي ــ أول كتاب طبي مخصّص للتشخيص التفريقي، وتبرز قدرة (ابن الجزّار) في البراعة والدقة في التشخيص السريري، وطريقة الكتاب مبنيّة على أساس السؤال والجواب، وهي طريقة مدرسية بحتة، وكل فصل من الكتاب مؤلف من مجموعة من الأسئلة يختلف عددها بحسب أهمية الموضوع، ويبدأ كل سؤال بكلمة : ما الفارق ؟ ومنه اشتقّت تسمية الكتاب، وتأتي الأجوبة مختصرة مقتضبة، محدودة بالفروق المميّزة والأكثر أهمية .

ويقول في الفصل المخصّص لأوجاع الأسنان :

[الأول : ما الفرق بين الوجع العارض للسن نفسها، وبين العارض للعصبة التي تحتها ؟

الجواب : اتفقا في الحقيقة، واشتبه محل الوجع، وإنما اختلف لقربه ومجاورته. وربما اتفقا في السبب، وافترقا من قبل الدليل، وذلك أنه إذا كان الوجع العارض آخذاً من السن إلى نحو طرفها في السن نفسها، ويكون مع ذلك شبيهاً بالضرس. والجذر وإن كان آخذاً إلى أصله، وربما كان فيه مع ذلك إحساس بتمدّد ونخس، وبشركة في ذلك الحنك . فالوجع بعصبته، ويؤكد ذلك سلامة جوهره من التآكل والفساد][4] .

تميّز (ابن الجزار) بأخلاقه العالية ونزعته الإنسانية، ويظهر ذلك جلياً في مقدمة كتابه (طب الفقراء والمساكين)، فيقول :

[إلا إني لما رأيت كثيراً من أهل الفقر والمسكنة، يعجزون أن ينالوا منافع ذلك الكتاب وغيره من سائر الكتب التي ألفّتها الحكماء في حفظ الصحة وإبراء المرضى من وجعهم وبردّهم إلى الصحة، ولفقرهم وقلة طاقتهم عن وجود الأشياء التي هي مواد العلاج][5] .

ويصرّح بأن كتابه المذكور موجّه لعلاج العوام من الفقراء والمساكين، وذلك بأدوية سهلة الكلفة والمؤونة .

المصـادر والمراجـع

1 – ابن الجزار – زاد المسافر وقوت الحاضر – ص / 138 .

2 – ذات المصدر – ص / 146 147 .

3 – ذات المصدر – ص / 148 .

4 – الرازي –. أبو بكر – ما الفارق – ص / 83 .

5 – ابن الجزار – طب الفقراء والمساكين – ص / 19 .

الفصـل الخامس

أبو بكـر الـــرازي

هو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي، من أعظم أطباء القرون الوسطى، سمّاه معاصروه طبيب المسلمين غير منازع، وله أخبار كثيرة وفوائد متفرّقة في نجاحاته في مداواة المرضى .

ولد في (الريّ) شرقي مدينة طهران حالياً، عام (250 هـ/ 865م)، ومنها انحدر إليه لقب (الرازي) على غير القياس في الانتساب، وتوفي عام (313 هـ / 925 م). اشتغل في أول عمره بالصيرفة وقيل بالصياغة، وهوى الغناء والضرب على أوتار العود، ثم أعرض عنه وأقبل على دراسة العلوم اللغوية والطبيعية والفلسفية، وكان من أساتذته (أبو زيد البلخي) (ت 322 هـ / 934 م)، ثم استهواه الطب فمال إلى تعلّمه وذلك بعد سن الثلاثين، تولّى بعدها تدبير بيمارستان (الرّي)، وسافر بعدها إلى (بغداد) وتولى تدبير بيمارستان (بغداد) حيث ظهرت مواهبه الفكرية وكفاءته العلمية في استجلاء أسرار المهنة وأساليب تطبيقها، كما شغف بصناعة الكيمياء، وكان يوليها اعتبارات خاصة، ويؤمن بعلومها وضرورة تعلّمها من قبل الفلاسفة، ويقرأ مصادرها وكتبها من الأقدمين والمعاصرين حتى استوعب مضامينها[1]، ويقول في ذلك : **[أنا لا أسمّي فيلسوفاً إلا من كان قد علم صناعة الكيمياء]**[2] .

يعتبر (الرازي) من مؤسّسي الطب التجريبي، وتزيد كتبه على مائتين و الثلاثين كتاباً، في مختلف المعارف، ضاع منها الكثير، وبقي القليل[3] .

تبوّأ (الرازي) مركزاً سامياً في علم الطب بفضل مشاهداته السريرية وملاحظاته الدقيقة حول ما يطرأ على المريض، وكذلك اهتمامه بالعلوم الأساسية [BASIC SCIENCES] وهو التشريح ووظائف الأعضاء، وقال في كتابه (**محنة الطبيب**) :

[ويكون أول ما تمتحنه به أن تنظر هل عنده معرفة ودربة ثابتة بأمر التشريح ؟ ثم من بعد ذلك بأن تنظر هل يعلم ما فعل كل واحد من الأعضاء ومنافعه ؟ ثم انظر هل عنده طريق علم قياسي من أمر الأغذية، وسائر التدبير والأدوية ؟ وقد ينبغي أيضاً أن يظهر لك منه فهم كتب القدماء من الأطباء، وأنه قد عني بحفظها، فإن هو لم يعن بحفظها، ولم يظهر لك منه دربة، وحذق بجميع ما وصفت، فليس حاجة إلى أن تمتحن قوله وفعله في المرضى[4] .

فإن ظهرت لك منه قوة صالحة في هذه الأشياء التي وصفت، فعند ذلك ينبغي أن تمتحن قوله وفعله في المرضى][5] .

يتبيّن لنا أن (الرّازي) كان يولي العلوم الأساسية في الطب والتراثيات اليونانية اهتماماً خاصاً، وهي التي تقرّر مصير طالب الطب الذي يتقدّم للامتحان كما يصرّح في النص المتقدّم، وعدم إجادتها لا يجيز للطالب اجتياز الامتحان وحصول على الإجازة لممارسة مهنة الطب، أما كتب القدماء وهي التراث الطبي اليوناني، فيعتبرها من المقوّمات الدالّة على مهارة الطبيب .

الجراحـــة عنـد الـرازي

من أهم كتب (الرازي) التي تناول فيها علم الجراحة هي :

أولاً : الحاوي في الطب

وهو كتاب موسوعي في الطب، جمع (الرازي) مادّته مما قرأه في كتب الأقدمين ومعاصريه وما سمعه من الأطباء الممارسين في زمنه، وقضى زمناً طويلاً في تأليفه وجمعه وترتيبه في نسخة مسوّدة، ولم تبيّض إلا بعد وفاته بواسطة تلاميذه، بإشراف (أبي الفضل محمد بن العميد) المتوفي عام (328 هـــ / 945 م)، فجاء الكتاب يشوبه بعض الاضطراب في التبويب والتصنيف، وبالإضافة لتشعّب مواضيعه وضخامة حجمه في مجلدات عديدة[7] .

يتميّز (الحاوي) بذكر المصدر الذي يأخذ عنه (الرازي)، فنجد فيه ذكر أبقراط، وجالينوس، وأورباسيوس، وابن ربن الطبري، وبولس الأجيني، وروفس، وابن ماسويه، وسابور بن سهل، وحنين بن اسحق، وغيرهم الكثير، كما أخذ (الرازي) عن كثيرين قد يكون نسي أسماءهم أو أين قرأ عنهم، فيشير إليهم بكلمة (مجهول)، وما أورده من ممارساته الطبية الخاصة ومشاهداته السريرية فيسبقه بكلمة (لي)، وقد يشير إلى كتاب معيّن أو فصل خاص دون نسبتها إلى المؤلف، وما يدهش هو وفرة المراجع الطبية المتوفرة للباحثين في ذلك الوقت، وكثرتها، وذلك من خلال عناوين المؤلفات وأسماء المؤلفين الواردة في كتاب (الحاوي في الطب) .

فصل في تشخيص الكسور :

يقول (الرازي) : [**يعرف موضع الكسر من ثلاث خصال : من أن الموضع الذي مال عنه العظم عميق، والذي مال إليه أحدب، وهذا ربما بان بالعين فإن لم يبن بالعين فباللمس تجد أحد الموضعين عميقاً والآخر منحدباً، ومن الوجع فإنه يكون في الموضع الذي مال إليه العظم .**

ويعرف ذلك أيضاً كثيراً من خشخشة العظم تحت يدك فاستعن بكلّها على قدر الموضع، فإذا كان الكسر مفرطاً رأيت العضو يلتوي وينقلب وخاصة إن كان مدوّراً، أعني الذي لا شظايا له][8] .

يشرح (الرازي) العلامات السريريـــة الثلاث، والتي يستدل بها لتشخيص الكسور وهي : تشوّه الطرف، الألم، الفرقعة العظمية بالجسّ، ولا تزال هذه العلامات هي المعتمدة في تشخيص الكسر، ويدعمها التشخيص الشعاعي في الوقت الحالي .

فصل في كسور القحف (الجمجمة) :

يقول (الرازي): [**من انكسر منه القحف واحتاج إلى نشر بالمنشار فليبادر بذلك ولا ينتظر إلى أن يحدث عما ينجذب إلى أم الدماغ صديد كما يفعل قوم انتظاراً منهم لاستكمال التقيّح كيما يفارق الأم الجافية الجمجمة، وينبغي أن ينتظر التقيّح متى كانت الأم ليس يضغطها ولا يزحمها بشيء، فأما إن كان ينخسها شيء من العظام فليس يمكن البتّة أن تنتظر، وإن لم ينخسها شيء فليكن انتظار التقيّح مقداراً معتدلاً حتى لا يتجاوز الثالث البتّة منذ أول العلة وأكثرهم ينبغي أن يعالج في الثاني**][9] .

يصف (الرازي) الكسر المفتوح للجمجمة، وخصوصاً الكسر المنخمص COMPRESSION FRACTURE، وينصح بالإسراع لنشر العظم المنخمص لئلا يضغط على المادة الدماغية .

فصل في كســر الأنف :

يقول (الرازي) : [أدخل في الأنف مروداً غليظاً وليكن ذلك في اليوم الأول من الكسر إن أمكن، ولا يكون بعد العاشر لأن عظام الأنف تلتحم وتصلب في سرعة، فإذا دخل المرود في الأنف وسوّي من خارج بالسبّابة والإبهام حتى يذهب، فإذا سوّيته فلف فتيلتين على أنبوب وأدخله فيه حتى يصلب العظم ويرجع واطله من خارج بالدواء وضع عليه خرقة ولا تشدّه لأنه يفطس][10].

لعلاج كسور الأنف ينصح (الرازي) بإدخال مرود (ميل) في فتحة المنخر حتى يبلغ الخياشيم ثم يسوّى الكسر من خارج، ويطالب بالإسراع في العلاج بعد حدوث الكسر، لأن عظام الأنف تلتحم وتصلب بسرعة. كما ينبّه إلى عدم وضع رباط مشدود من خارج على الأنف لأنه يؤدي إلى فطسة (انخماص) في الأنف.

فصل في كسر الفك السفلي :

كسور اللحى (الفك السفلي) يصنّفها (الرازي) إلى نوع بسيط وآخر مركّب، وعلاج النوع البسيط يتّم بتسوية الكسر، ويعرف استواؤه من مساواة الأسنان التي فيه .

وفي حالة كسر الفك السفلي المركّب، يشرح طريقة العلاج قائلاً : [**أما إن تقصّف اللحى باثنتين فامدده من الناحيتين على المقابلة بخادم يمدّه، وخادم يمسك ثم يصير الطبيب إلى تسويته على ما ذكرنا، واربــط الأسنان التي تعوّجت وزال بعضها بخيط ذهب، فإن عرض مع الكسر جرح أو شظية عظم تنخس، فشقّ عليــه ووسّعه وانـزع الشظية واستعمل الخياطة أو الرفائد والأدوية الملحمة بعد الرّد والتسوية**][11] .

بعد ذلك يطلب من المريض السكون والهدوء وترك الكلام، ويجعل غذاؤه الأحساء (الطعام الليّن).

فصل في خلع الفك السفلي :

يشرح (الرازي) الأعراض التي تصاحب خلع الفك السفلي، وهو إما أن ينخلع لحى واحد (طرف واحد)، أو ينخلعا معاً، فيقول :

[فأما الخلع فإنه إما أن ينخلع لحى واحد وإما أن ينخلعا معاً، وإن انخلع واحد كانت الأسنان في ذلك الجانب معوّجة وتنتأ الذقن، وإن انخلعا جميعاً كان نتوء الذقن أكثر وأشدّ ولا يمكن لصاحبه أن يطبق فاه][12] .

أما طريقة ردّ خلع الفك السفلي، فيفصلّها قائلاً :

[يمسك بعض الأعوان الرأس ويدخل المجبّر الإبهام في الفم ويحرّك اللحى في الجوانب يمنة ويسرة، وقد أرخى العليل فكه، وأطلقه ساعة ثم يمدّ اللحى بمرّة ويردّه في موضعه، ويدخل في موضعه بأن يدفع إلى خلف فإذا دخل في موضعه واستوت الرباعيات أطبق الفكين ولم يكونا مفتوحين، ثم يوضع رفادة بشمع ودهن ورد وشدّ فإنه يبرأ بأسهل ما يكون . وإن عسر وصلب في حالة فليكمد وينطل بالماء الحار والدهن نطلاً كثيراً حتى يسترخي ثم يجلس الطبيب من خلف العليل ويجذب فكه إلى خلف][13] .

وما ذكره (الرازي) في طريقة ردّ خلع الفك السفلي، مطابق تماماً لما نقوم بعمله في الوقت الحاضر .

ثانياً : المنصوري في الطب

كتاب فريد من نوعه، أهداه (الرازي) إلى خزانة الأمير الساماني (منصور بن اسحق بن أحمد بن أسد)، حاكم (الريّ) خلال (290 – 296 هـ)، ويطرح في المقدّمة فكرة مبتكرة ورائدة تقوم على تيسير الثقافة الطبية المبسّطة للجميع، وتعلم مبادئ أوليّة لحفظ الصحة والتدبير الأوّلي للأمراض، فيقول :

[والواجب على الإنسان العناية بالعلم الذي به وبمعرفته يمكن سياسة جسده في حالتي الصحة والمرض، وأن يتدرّب في ذلك ويلزم نفســـه العناية به لينتفع بذلك وقت الحاجة إليه، فإنه لا يدري متى يعرض حاجته من الأوقات والأزمنة والمواضع والأماكن، فليس يقدر في كل وقت ولا في كل زمان ولا في كل بلد وموضـــع يعرض فيه على طبيب يعالجه][14] .

ويستطرد بعد ذلك في شرح فكرته والفائدة منها، فيقول :

[فإذا لم يعلم الإنسان علم الطب، ولم يعرف من ذلك ما يعالج به داء اعتراه ولم يجد مطبّباً يتولّى ذلك منه، تأدّى أمره في مرضه إلى موت، أو إلى داء مزمن لا يقدر له على شــفاء ولا بــرء، فليحــرص الإنســان على علــم ما يكسبه صحة وعافية ويدفع عنه مرضاً وعلّة][15] .

كما يــذكر المصادر الطبيــة والفلســفية التي اعتمدها فـــي كتاب (المنصوري في الطب)، والدالّة على ثقافته الطبية الموسوعية فيقول :

[وقد جمعت في كتابي هذا جملاً وعيوناً ونكتاً من صناعة الطب مما استخرجته من كتب أبقراط وجالينوس وأرباسوس ومن دونهم من القدماء وفلاسفة الأطباء، ومن بعدهم من المحدثين في أحكام الطب والمفاقهة مثل بولس وأهرون وحنين بن اسحق ويحيى بن ماسويه وغيرهم . وفصّلت ذلك على غاية الإيجاز والاختصار مع الاستقصاء لأقاويلهم واستخراج نصوص كلامهم][16] .

وقد هال (الرازي) أن أكثر من يعمل بجبر العظام المكسورة أي المجبّرين [قلّ ما نجدهم من قرأ كتب العلماء القدماء في هذه الصناعة، أو كان تعلّمه إياها من معلم قد قرأها][17] .

والواقع إن هذا الموضوع كان يؤرّق (الرازي) وغيره من الأطباء العرب القدامى، ألا وهي تنبيه أفراد الشعب وتوعيتهم ضد الجهّال ومدّعي

الطب بدون خبرة أو تجربة، وما يحدثونه من مضاعفات خطيرة على جسم المريض، وأفرد لهذه الغاية فصلاً كاملاً في كتابه (المنصوري) حول أساليبهم الملتوية وخدعهم بغية كشفهم وكشف ألاعيبهم[18]، فيقول عنهم :

[إذا استقصى تفقّدهم بأعين كثيرة متّهمة لهم ظهر حينذاك لهم كذبهم وتمويههم، وليس ينبغي أن يؤخذ من الأدوية التي يعطونها][19] .

ومن طريف ما ذكره (الرازي) من حيل وخداع هؤلاء المدعيّن دسّهم الدود WORMS المتولّد في الجبن المتفسّح داخل الأذن، أو ضمن الأسنان المؤوّفة (المسوّسة) بخفّة ودون أن ينتبه لهم المريض (الضحية)، ومن ثم استخراجه بعد إقناعه بأنهم أزالوا السبب المؤدّي للآلام الفظيعة التي تنتابه بسبب الدود الذي يقضم ويخرّب طبقات السن ويحدث فجوة CAVITY فيها .

المصـادر والمراجـع

1 – السامرائي : كمال – مختصر تاريخ الطب العربي – 438/1 .

2 – المصدر ذاته .

3 – المصدر ذاته .

4 – ابن أبي أصيبعة – عيون الأنباء في طبقات الأطباء – ص 419 .

5 – نشر المستشرق بول كراوس (رسالة للبيروني في فهرست كتب الرازي) ونشرها عام / 1963 .

6 – اسكندر : ألبير نكي – محنة الطبيب للرازي – مجلة المشرق، العدد 54، عام / 1960 ص 517 .

7 – حمارنة : سامي خلف – تاريخ تراث العلوم الطبية عند العرب والمسلمين – ص 215 .

8 – الرازي – الحاوي في الطب – المجلد 5، الجزء 13، ص 147 .

9 – المصدر ذاته – ص 140 – 141 .

10 – المصدر ذاته – ص 125 .

11 – المصدر ذاته – ص 126 .

12 – المصدر ذاته – ص 132 .

13 – المصدر ذاته .

14 – الرازي – المنصوري في الطب – ص 18 .

15 – المصدر ذاته .

16 – المصدر ذاته . .

17 – المضدر ذاته – ص 301 .

18 – المصدر ذاته – ص 335 .

19 – المصدر ذاته – ص 336 .

الفصـل السادس

علي بن العباس المجوسي الأهـوازي

ولد في مدينة الأهواز بجنوبي فارس، وعاصر (أبو بكر الرازي)، ألـّـف كتابه الشهير (كامل الصناعة الطبية)، للملك عضد الدولة البويهي (ت 373 هـ / 983 م)، وهو موسوعة طبية كاملة، صادفت قبولاً وشهرة في زمنه حتى ظهور كتاب (القانون) لابن سينا، وتطغى الصبغة الجراحية على عموم أقسام الكتاب، على الرغم من أن معظم القسم الجراحي ينحصر في المقالة التاسعة من الجزء الثاني من الكتاب.

كان (علي بن العباس) نابغة عصره بعلمه وطبه، وتوفي (384 هـ/994م)، ويعتبر أول من جمع أقسام الجراحة على بعضها فهو يفصّل العمل الجراحي إلى ثلاثة أقسام :

القسم الأول : العمل في العروق (جراحة الأوعية الدموية)، ويقسمه بدوره إلى نوعين :

النوع الأول : العروق غير الضوارب (الأوردة)، أي علم الفصد .

النوع الثاني : العروق الضوارب (الشرايين)، أي قطع الشرايين وبترها، وعلاج الورم المسمّى أنورسما (أم الدم ANEURYSM) .

القسم الثاني : العمل الذي يكون في اللحم (العضلات والأنسجة)، ويقسمه أيضاً إلى ثلاثة أنواع :

النوع الأول : معرفة الحجامـــة .

النوع الثاني : معرفة القطع والبطّ والخياطة .

النوع الثالث : معرفة الكيّ .

القسم الثالث : العمل الذي يكون في العظم (الجراحة العظمية)، ويقسمه إلى نوعين:

النوع الأول : جبر العظم المكسور .

النوع الثاني : ردّ العظم المخلوع .

كان (علي بن العباس) من أوائل الذين وصفوا كسر الفك السفلي وعلاجه في غاية الدقّة، ثم تبعه (الزهراوي)، ويقول :

[متى انكسر اللحى الأسفل من خارج ولم ينفصل ما انكسر فينبغي أن تنظر، فإن كان الكسر في الفك الأيسر فينبغي أن تدخل الإصبع الوسطى من اليد اليسرى والسبّابة في الفم وترفع بهما الحدب الحادث في الفك إلى الخارج حتى يستوي، وتسوّيه على شكله من الخارج باليد اليمنى .

وإذا كان في الفك الأيمن فأدخل أصابع اليد اليمنى وافعل بها مثل ما ذكرت لك .

وأنت تعرف رجوع الفك إلى حاله من استواء الأسنان التي فيها ورجوعها إلى أصلها الطبيعي، فإن انكسر اللحى واندار ما انكسر فينبغي أن تستعمل المدّ من الناحيتين بمعاونة بعض الخدم لك حتى تردّه إلى حقّه وشكله، وينبغي أن تشدّ الأسنان التي في اللحى المكسور برباط من ذهب أو فضة بعضها إلى بعض إن أمكن ذلك، فإن لم يكن فتربط بخيوط من إبريسم مفتولة فتلاً جيداً، ثم تستعمل الرباط الذي ينبغي أن يربط، وهو أن تصير وسط الرباط على القفا وتمدّ الطرفين في الجانبين وتمرّ بها على الأذنين إلى أن يصير اللحى إلى محله][2] .

ثم يطلب من المريض الالتزام بالسكون والهدوء والامتناع عن الكلام والمضغ، وأن يقتصر غذاؤه على المرق الممروس فيه الجبن والأحساء المصنوعة من النشاء والدقيق، وغير ذلك من الأطعمة الليّنة .

كما يطلب بأن يتفقّد دائماً موضع الكسر، خوفاً من تحرّك طرفي الكسر، مما يولد اندمالاً معيباً فيقول :

[وينبغي أن تتفقّد اللحى في كل وقت، أن لا يكون قد تغيّر عن الشكل، فإن كان ذلك فليحّل ويردّ على شكله ويستوثق من شدّه، وينبغي أن يعلم أن اللحى ينجبر ويقوى في عشرين يوماً وما قرب من ذلك، لأنه عظم ليّن فيه مخ لين يملأه، وإن عرض من ذلك ورم فينبغي أن يعالج الورم بالأشياء المانعة المقوّية ثم المحلّلة على ما ذكرناه في باب الأورام][3] .

وكذلك أشار إلى استئصال الضخامة اللثوية الموضعية (الورم اللثوي) EPULIS فيقول :

[في علاج اللثة المسمّى قواليس والخرّاج الذي يكون في اللثة ويقال له ماووليس .

أما قواليس فهو لحم زائد ينبت في نواحي الأسنان، وعلاجه أن يعلّق بمنقاش أو صنّارة، ويقطع بالمبضع حتى يخرج المدّة (القيح) منه، أو يقوّر، ثم يتمضمض بعده بخلّ وماء وشيء من شراب، ثم من بعد ذلك بماء ورد ودهن، ومن الغد يتمضمض بماء وعسل ويكبس الموضع بإكليل مدقوق أو سمّاق أو جلّنار وما أشبه ذلك والله أعلم][4] .

نلاحظ استخدام (علي بن العباس) لمصطلحات يونانية في تسمية بعض الأمراض، وللتعبير عن مراده، في عهد لم تكن حركة التعريب الطبي قد بلغت مداها، وكان علينا انتظار (ابن سينا) حتى يتحقّق ذلك، وقد شرح (علي بن العباس) قلع الأسنان بشكل مختصر، وفصّل أيضاً كسور الجمجمة CRANIUM إلى بسيطة ومركّبة .

فالكسور البسيطة منها ما هو شقّ في الرأس ظاهر له عمق إلا أنه لم ينفصل عن العظم، ولا زال منه جزء إلى خارج وإلى داخل، والثاني شقّ مع خروج العظم المكسور إلى خارج، كما عرّف الكسر الشعري CAPILLARY FRACTURE بقوله :

[ومن الناس من يضيف إلى هذه الأنواع نوعاً آخر يسمّى الشعري، وهو شقّ رقيق يخفى عن الجسّ، وهو كثيراً ما يخفى بلا تبيّن المسّ وربما كان سبباً للهلاك][5] .

والكسور المركّبة يصاحبها ورم أو جرح، ويصيب المادة الدماغية.

ويشرح بأن أخطر هذه الكسور لا يتعلّق بأشـكالها فقط، وإنما بآلية حدوثها، أو السبب المؤدّي لها، وبالأعراض العصبية الناجمة عنها فيقول :

[فأما معرفة كل واحد من أنواع الكسر العارض للقحف، فإنه يتبيّن إما من قوة الجسم الذي وقعت منه الآفة بالرأس، ومن ثقله أو من صلابته ومن قوة الضارب له، ومن الأعراض التي تعرض للصوت كالسدر أو البهتة وذهاب الصوت من السقوط بعده، لا سيما إذا كان الكسر قد وصل إلى الأم الجافية، أو كان قد تهشّم ونال الأم الجافية والدماغ شقّ يقع تحت الحسّ][6] .

كما ذكر طريقة تضميد الجمجمة بعد جراحتها، موّضحاً ضرورة عدم شدّها شدّاً قوياً، خوفاً من حدوث مضاعفات على المريض فقال :

[فخذ خرقة كتّان واغمسها في شراب ودهن ورد، وضعها على فم الجرح، ثم تأخذ خرقة أخرى فتطويها وتغمسها في شراب ودهن ورد وتضعها على الجرح برفقٍ، ويشدّ ذلك برباط شدّاً رقيقاً بمقدار ما تثبت الرفايد على الموضع][7] .

ويمكن إجمال ما أورده (علي بن العباس) في مجال جراحة الجمجمة والدماغ ما يلي:

1 ــ تتراوح كسور الجمجمة الدقيقة بين شقّ بسيط، أو شقّ يخرج معه العظم إلى خارج، أو قد يكون كسراً في القحف واضح المعالم، أو شقّاً رقيقاً يرى بالعين المجرّدة ولكنه لا يلمس (كسر شعري) .

2 ـــ مدى خطورة كسور الجمجمة تعتمد على القوة التي أحدثتها، والأعراض العصبية الناجمة عنها مثل فقدان الصوت وغيره .

3 ـــ ينبغي الحرص على عدم شدّ الأربطة بقوة، عند تضميد جروح الجمجمة، خوفاً من المضاعفات السيئة، ولكي لا يحدث ضرر للمريض .

4 ـــ تعزى حدوث الأورام في الدماغ بعد كسر الجمجمة إلى شدّة الاكثار من الطعام، أو التعرّض للبرد الشديد، أو شدّة رباط الجمجمة أثناء التضميد، أو بسبب وجود شظية عظمية داخل غلاف الدماغ .

وهذه الحقائق الطبية مثبتة في الوقت الحالي .

لا يفصّل (علي بن العباس) الأدوات الجراحية التي كان يستخدمها، ويسميّها بأسمائها، كما فعل (الزهراوي) وأبدع فيها من بعده، بل يكتفي بالتعبير عنها مجازاً، كقوله عن المسبار PROBE العظمي : [**بالآلة التي يفتشّ بها الكسر**](8) .

وفي موضع آخر يصف الملقط FORCEPS العظمي بقوله :

[فينبغي أن تنزع هذه الأجزاء على الاستقصاء بالآلة التي تصلح لذلك](9) .

وفي مجال أدوات قلع الأسنان، يذكر (كلبتين) FORCEPS للدلالة على أداة القلع، أما الرافعة ELEVATOR المخصّصة لقلع الجذور السنيّة الغائرة في سنخ ALVEOLUS الفك العلوي والسفلي، فيصفها : [**الآلة التي تشبه المنقار**](10) .

والواقع إن كتاب (كامل الصناعة الطبية) لعلي بن العباس، لم يدرس بعد الدراسة الكافية، ولم يحظى بالاهتمام المطلوب، وربما كان ظهور كتاب (القانون في الطب) لابن سينا بعده فترة وجيزة، قد حوّل الاهتمام عنه، ولا يمكن بأي حال تجاهل جهود وفضل (علي بن العباس) على تقدّم وتطوّر الطب والجراحة في القرن الرابع الهجري .

المصادر والمراجع

1 - المجوسي : علي بن العباس - كامل الصناعة الطبية - الجزء 2، القسم 2، ص 211 .

2 - المصدر ذاته - ص 274 - 275 .

3 - المصدر ذاته - ص 275 .

4 - المصدر ذاته - ص 241 .

5 - المصدر ذاته - ص 271 .

6 - المصدر ذاته .

7 - المصدر ذاته - ص 273 .

8 - المصدر ذاته - ص 271 .

9 - المصدر ذاته - ص 272 .

10 - المصدر ذاته - ص 241 .

الفصـل السابع

كتـاب الجراحة لأبي القاسم الزهراوي

يعدّ أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي رائد علم الجراحة في القرون الوسطى، ولـد بمدينـة (الزهراء) على بضعة أميال غربي قرطبة، زاول مهنة الطب والجراحة في النصف الثاني من القرن الرابع الهجري (القرن العاشر الميلادي) وذلك أيام خلافتي الحكـم المسـتنصر وابنـه هشام المؤيد، وتوفي بعد عام (400 هـ / 1009 م) .

أما كتابه (التصريف لمن عجز عن التأليف) فهو موسوعة طبية شاملة عن الطب في كافة فروعـه، ويشـتمل على ثلاثين مقالة، وكتاب (مقالة) الجراحة هو المقالة الثلاثون والأخيرة من كتاب (التصريف)، وتتألّف بدورها من ثلاثة أبواب، وتضمّ في مجموعها (188) فصلاً، وما يقرب من مائتي صورة توضيحية للآلات الجراحية .

. ومن خلال تقسيم مقالة الجراحة، يتضحّ لنا مفهوم (الزهراوي) لأقسام الجراحة، وسنستعرض ما ورد عن طب الأسنان والجراحة الفموية والفكيّة الوجهية في الأبواب الثلاث لمقالة الجراحة للزهراوي .

البـاب الأول

من مقالة الجراحة في الكيّ ويضمّ (56) فصلاً

كان الأقدمون يجرون الكيّ بقضبان حديدية مجهّزة بقضبة خشبية (أو غير مجهّزة) ومنتهية بأشكال مختلفة، وبعد أن تحمى هذه القضبان على النار حتى تصير بلون أحمر مبيّض أو أحمر قاتم تكوى بها النواحي المختلفة . كما تختلف تأثيرات الكيّ بالنسبة لنوع المكــواة ودرجة حرارتها، فالمكواة التي تكون بلون أحمر مبيّض يكون فعلها سريعاً وعميقاً فلا تلتصق بالنسج التي تكويها بل تقطعها بسرعة ولا تقطع النزف، والألم المحدث بها أخفّ من المكواة وهي في درجة الاحمرار القاتم، أما المكواة التي تكون بلون أحمر قاتم ففعلها أقل عمقاً وتلتصق بالنسج التي تكويها وتقطع النزف ويكون الألم بها أشدّ [1] .

وتختلف المكاوي في أشكال نهاياتها الكاوية، وفي أحجامها بحسب مكان الكيّ والغاية منه، وقد ذكر (الزهراوي) أشكال المياسم المستخدمة والغاية من استخدامها (الاستطباب)، ومكان وكيفية استخدامها ومنها :

1 – المكواة المسمارية CLAVIFORM CAUTERY، ويصفها (الزهراوي):

(رأسها كهيئة المسمار فيها بعض التقبيب وفي وسطها نتوء صغير)[2] .

2 – المكواة ذات السكّينتين CAUTERY OF TWO BLADES .

3 – المكواة السكّينية EDGED CAUTERY .

4 – مكواة النقطة PUNCTATE CAUTERY .

5 – المكواة الدائرية CIRCULAR CAUTERY .

6 – المكواة الزيتونية OLIVARY CAUTERY، ولها أنواع : كبيرة، متوسطة، صغيرة .

7 – مكواة صغيرة SMALL CAUTERY .

8 – المكواة الهلالية CRESCENT - SHAPED CAUTERY .

9 – مكواة مجوّفة شبيهة بريش النسر CAUTERY LIKE AN EAGLE'S QUILL .

10 – المكواة المجوّفة HOLLOW CAUTERY .

11 – المكواة ذات السفودين CAUTERY WITH TWO PRONGS .

12 – المكواة ذات الثلاثة سفافيد CAUTERY WITH THREE PRONGS .

13 – المكواة التي تشبه الميل CAUTERY RESEMBILNG A PROBE .

14 – المكواة المثلّثة THREE - ARMED CAUTERY .

15 – المكواة العدسية LENTICULAR CAUTERY .

16 – مكواة شقوق الشفاه CUTELLAR CAUTERY .

17 – مكواة لأوجاع الأضراس CAUTERY FOR ODONTALGIA .

18 – مكواة إبرية الشكل STYLI FORM CAUTERY .

19 – مكواة لفتح الدبيلة CAUTERY FOR ABSCESS .

20 – مكواة الشرايين الصدغية CAUTERY FOR TEMPORAL ARTEERIES .

21 – مكواة هلالية للنزف SEMI - LUNAR CAUTERY FOR HAEMORRAGIA .

22 – مكواة مسنّنة مقوّسة CURVED SERRATED CAUTERY .

23 – مكواة مسنّنة مستقيمة STRAIGHT SERRATED CAUTERY .

وبالنســـبة للحالات المتعلقة بالفم والأسنان التي ذكرها (الزهراوي) في باب الكيّ فهي :

أولاً : شقاق الشفة

لمعالجة أو تعديل فلح الشفة HARE LIP الذي يولد به الطفل، أو نتيجة التئام معيب لجروح الشفة التي لا يتيّسر خياطتها في ساحة المعركة، فيتبنّى (الرازي) الطريق الجراحي، ويقول :

[اقشر الوسط واكشط الجلد في الجانبين واقطع اللحم الذي في الوسط الذي عنه كشطنا ما قد صلب منه، وارم به، ثم خط الجلد من غير أن يكون يتقلّص منه شيء ويلحمه فيكون العضو يرجع إلى طوله لذهاب ذلك المقاس من وسط الجلد][3] .

ويبيّن (الرازي) رأيه وملاحظاته الدقيقة النابعة من الخبرة والتجربة، فيقول :

[الساهون يقطعون هذا خلافاً وفعلهم في ذلك خطأ، وذلك أنهم يقطعون قطعة من الجلد واللحم معاً ثم يجمعون طرفي الجلد ويخيطونه فتجيء الشفة أصغر مما كانت][4] .

أما (الزهراوي) فيستعيض عن العمل الجراحي في معالجة شقاق الشفة بالكيّ، فيقول :

[كثيراً ما يحدث شقاق في الشفة يسمّى الشعرة، ولا سيما في شفاه الصبيان فإنه كثيراً ما يحدث، إذا عالجت هذا الشقاق بما ذكرنا في التقسيم فلم ينجح فاحم مكواة صغيرة سكّينية يكون جوفها على رقّة السكّين، ثم تضعها حامية بالعجلة في نفس الشقاق حتى يصل الكيّ إلى عمق الشقاق، ثم تعالجه بالقيروطي (دهن) حتى يبرأ إن شاء الله][5] .

ثانياً : في كيّ الناصور الحادث في الفم

FISTULA OCCURING IN THE MOUTH

يقول (الزهراوي) : [**إذا عرض في أصل اللثات، أو في الحنك، أو في أصول (جذور) الأضراس ورم ثم قاح وانفجر، وصار من جري القيح ناصور ثم عالجته فلم ينجع فيه العلاج فينبغي أن تحمي مكواة على قدر ما يسع في الناصور، ثم تدخلها حامية في ثقب الناصور وتمسك يدك حتى تصل الحديدة محميّة إلى غوره وآخره، وتفعل ذلك مرة أو مرتين ثم تعالجه بعد ذلك بما ذكرنا من العلاج إلى أن يبرأ إن شاء الله .**

فإذا انقطعت المادة وبريء وإلا فلا بد من الكشف على المكان، وينزع العظم الفاسد على حسب ما سيأتي في بابه إن شاء الله] .

يتحدث (الزهراوي) عن الناسور السني DENTAL FISTULA، الذي يحدث نتيجة كيس CYST أو خرّاج ABCSESS في قمّة APEX جذور الأسـنان وينفتح داخل الفم، فيبدأ أولاً بكيّ الناسور بمكواة مناسبة لفتحة الناسور، وإذا لم تنجع هذه الطريقة، فيلجأ إلى (نزع العظم الفاسد) الذي يقضي بتجريف الآفة الذروية من على جذر السن بعد الكشف عنها جراحياً .

ثالثاً : في كيّ الأضراس واللثات المسترخية

يقول (الزهراوي): [**إذا استرخت اللثات من قبل الرطوبة وتحركت الأضراس وعالجتها بالأدوية، ولم تنجع، فضع رأس العليل في حجرك ثم احم المكواة بعد أن تضع الأنبوبة على الضرس، وتدخل فيها المكواة حامية بالعجلة، وتمسك يدك قليلاً حتى يحسّ العليل بحرارة النار قد وصلت إلى أصل الضرس ثم ترفع يدك، ثم تعيد المكواة مرات على حسب ما تريد، ثم يملأ العليل فمه من ماء الملح ويمسكه ساعة ويقذف به فإن الضرس المتحركة تثبت، واللثة المسترخية تشتد وتجفّ الرطوبة الفاسدة**][6] .

رابعاً : في كيّ وجع الضرس

يقول (الزهراوي): [إذا كان وجع الضرس من قبل البرد، أو كان فيها دود ولم ينجع فيه العلاج بالأدوية، فالكيّ فيها على وجهين، إما الكيّ بالسمن وإما الكيّ بالنار .

أما الكيّ بالسمن فهو أن تأخذ السمن البقري فتغليه في مغرفة حديد أو في صدفة، ثم تأخذ قطنة فتلفّها على طرف المرود ثم تغمسها في السمن المغلي وتضعها على السن الوجعة بالعجلة وتمسكها حتى تبرد ثم تعيدها مرات حتى تصل قوة النار إلى أصل الضرس، وإن شئت أن تغمس صوفة أو قطنة في السمن البارد وتضعها على السن الوجعة وتجعل فوقها الحديدة المحمية حتى تصل النار إلى قعر السن .

وأما كيّها بالنار فهو أن تعمد إلى أنبوبة نحاس أو أنبوبة حديد ويكون في جرمها بعض الغلظ لئلا يصل حرّ النار إلى فم العليل، ثم احم المكواة وتضعها على نفس السن وتمسك يدك، حتى تبرد المكواة تفعل ذلك مرات فإن الوجع يذهب إما ذلك النهار بعينه وإما يوماً آخر، وينبغي في إثر ذلك الكيّ أن يملأ العليل فمه بالســـمن الطيّب ويمسكه ساعة ثم يقذف به][7] .

يشرح (الزهراي) استخدام الكيّ في معالجة التهاب الأنسجة الداعمة السنية، أي إصابة دواعم السن PERIODONTITIS، والتي يمكن أن تتطوّر وتسبّب فقد العظم السنخي الداعم SUPPORTING ALVEOLAR BONE، ورباط دواعم السن PERIODONTAL LIGAMENT .

وتتظاهر بأسنان متحركة MOBILE، وميل متباعد للأسنان، ونزف لثوي مستمر، وما يلفت النظر إدخال ميسم المكواة الحارة ضمن أنبوب مجوّف (نحاس أو حديد)، وذلك لحماية الأنسجة الفموية المجاورة ووقايتها من الحرارة الشديدة .

والواقع أن تدبير الكيّ، يتطلب الاحتراس والمهارة العالية، ويطلب (الزهراوي) عـدم ممارسته إلا بعد التدريب الوافر واكتساب المهارة اللازمة، فيقول :

[لا ينبغي أن يتصوّر على ذلك الأمر إلا من قد ارتاض ودرب في باب الكيّ دربة بالغة، ووقف على اختلاف مزاجات الناس وحال الأمراض في أنفسها وأسبابها وأعراضها ومدة زمانها][8] .

من الواضح أن الكيّ كان يعتبر وسيلة علاجية هامة، وكان يحتل مكانة مرموقة بين أساليب العلاج، ومن الطبيعي أن نصادفه في أغلب الكتب الطبية، ولعل هذا ما دفع (الزهراوي) إلى مناقشته في الباب الأول من مقالته حول الجراحة، وقد غالى البعض في استخدامه والاعتماد عليه بسبب الاعتقاد بأنه يحسم العلّة ويمنع تفاقمها، أو الشفاء به يمنع النكس، مما جعل (الزهراوي) يحذّر من كثرة استخدامه بدون استطباب جازم، أو وصف طبيب خبير، فيقول :

[ولا يقع ببالكم يا بنّي ما يتوهموه العامّة وجهّال الأطباء أن الكيّ الذي يبريء من مرض ما لا يكون لذلك عودة أبداً وتجعلوه لذاماً][9] .

ويقول في موضع آخر :

[وأما قول العامّة أيضاً أن الكيّ آخر الطب فهو قول صواب لا إلى ما يذهبون هم لأنهم يعتقدون أن لا علاج ينفع بدواء ولا بغيره بعد وقوع الكيّ، والأمر بخلاف ذلك، وإنما معنى إن الكيّ آخر الطب إنما هو أننا متى استعملنا ضروب العلاج في مرض من الأمراض، ولم تنجع تلك الأدوية ثم استعملنا آخر شيء الكيّ فينجع، فمن ها هنا وقع إن الكيّ آخر الطب لا على المعنى الذي ذهب إليه العامّة وكثير من جهّال الأطباء][10] .

وبالنتيجة فإن استخدام الكيّ في مجال طب الأسنان والجراحة الفموية والفكية الوجهية يمكن حصره فيما يلي :

1 – قطع النزف الدموي، الناجم عن جروح، أو قلع سن أو ضرس، أو عمل جراحي .

2 – تسكين الألم الناجم عن وجود نخر (تسوّس) CARIES في السن نفسها .

وبالإضافة إلى الأمثلــة الكثيرة حول استخدام الكيّ قديماً يمكن أن نذكر بعض الاستخدامات :

1 – استعمل الكيّ قديماً في مداواة الجروح السامّة المختلفة الناجمة عن عض الكلاب الكلبة والأفاعي السامة بقصد تخريب مكان الإصابة بالنار فيتلف فيه العامل الممرض أو السام كلياً أو جزئياً، وتلك وسيلة لها قيمتها في زمن لم يعرف المصل المضاد لسّم الأفاعي، ولم يكتشف فيه اللقاح الباستوري المضاد للكلب[11] .

2 – كما استعمل الكيّ لتخريب الأنسجة المريضة واستئصال بعض الأوردة والثآليل، وقد ذكر (الزهراوي) معالجة الثآليل WARTS وذلك بقطعها، ثم كيّها بمكواة تشبه الميل SPIKE، تدخل في نفس الثؤلول مرة أو مرتين[12] .

معالجــة اللقوة (شلل العصب الوجهي) بالكيّ :

اللقوة هي شلل العصب الوجهي FACIAL PARALYSIS، والبرد هو السبب الغالب في إحداثها، فتنسب إليه حينئذ، وتعرف **بشلل بل** BELL'S PARALYSIS [13]، ويتميّزبأعراض وعلامات واضحة وهي عدم إمكان المريض إغلاق العين ولدى

فحص المريض يظهر عدم قدرته على رفع الحاجبين وتجعيد جلد الجبهة مع صعوبة رفع أو خفض الشفة السفلى، كما يلاحظ أنه عندما يحاول المريض إغلاق عينيه بتحريك الجفن، فتميل كرة العين نحو الأعلى فتختفي حدقة العين وراء نسج الجفن المشلول، وتدعى **علامة بـــل** BELL'S SIGN .

ويصبح المريض غير قادر على الصفير أو النفخ بضمّ شفتيه لبعضهما، كما أنه لا يستطيع الابتسام بالشكل الطبيعي، وعندما يبتسم المريض فإن الشلل يصبح واضحاً وذلك لأن زاوية الفم MOUTH CORNER لا ترتفع، ويصبح للمريض مظهراً غير تعبيري .

كما يظهر الداء بارتخاء زاوية الفم حيث ينساب منها اللعاب والطعام ويصعب على المصاب التكلّم ومضغ الطعام(14) .

ويقدم (الزهراوي) شرحاً وافياً لمظاهر اللقوة وعلاماتها السريرية، فيقول : **[انسداد منافذ العصب المؤدّي حسّه وحركته إلى عضو الخدّ فيسترخي ذلك الجانب ويميل إلى الجانب الصحيح (السليم) فلا يقدر العليل على تغميض عينه التي في تلك الجهة. وقد تحدث اللقوة عن تشنّج يحدث في العصب المؤدي حسّه إلى ذلك الموضع فيجذب الجانب الآخر نحوه، ومن علامات اللقوة استرخاء الجانب المصاب وضعف حركته وقلة تمدّده وانجذاب الجفن إلى أسفل وكثرة الرطوبـــة والريق .**

ومن علاماتها إذا كانت عن تشنّج العصب : شدّه جلدة الجبهة وتمدّدها وقلّة الريق](15) .

ويظهر مجهرياً في الحالات الحقيقية من الشلل الوجهي التهاب متوضّع في العصب الوجهي أو غمده أو كليهما معاً، وبالتالي فالوذمة الناتجة عن هذا الالتهاب ستؤدّي حتماً إلى تضيّق القناة العظمية (قناة فاللوب) التي يخترقها، حتى خروجه منها من الثقبة الإبرية الخشائية STYLOMASTOID FORAMEN .

وبالنسبة للمعالجة، فمن الطبيعي انه كلما كان العلاج مبكراً كانت النتيجة أفضل، وفي الوقت الحاضر هناك طرق مختلفة لمعالجة شلل العصب الوجهي (اللقوة) أهمها :

1 – المعالجة الدوائيـــة CHEMICAL .

2 – المعالجة الجراحية SURGICAL .

3 – المعالجة الفيزيائية PHYSIOTHERAPY .

ومن الطبيعي أن يندرج الكيّ الحراري الذي أوصى به (الزهراوي) وشرحه في باب المعالجة الفيزيائية، ويستخدم بدلاً عنه في الوقت الحالي المعالجة الكهربائية والدلك، وثبت بأنها ذات فائدة في درء الضمور عن العضلات المعصّبة[16].

ويشير (الزهراوي) في معالجة اللقوة بإجراء الكيّ في ثلاث نقاط توافق غصون شعب العصب الوجهي FACIAL NERVE المعصبّة لعضلات القحف CRANIUM MUSCLES، والعضلـــة المغضّنـــة للحاجب SUPERCILIARY CORRUGATOR MUSCLE، وعضلات الشفتين .

ويقول في ذلك :

[فينبغي أن تكويه العليل ثلاث كيّات : واحدة عند أصل الأذن، والثانية أسفل قليلاً من صدغه، والثالثة عند مجتمع الشفتين .

واجعل كيّك من ضد الجهة المريضة لأن الاسترخاء إنما يحدث في الجهة التي تظهر صحيحة، وصورة الكيّ أن تكويه كيّة بإزاء طرف الأذن الأعلى تحت قرن الرأس قليلاً، وأخرى في الصدغ ويكون طولها على قدر طول الإبهام، تنزل بالكيّ يدك حتى تحرق قدر نصف ثخن الجلد][17] .

الباب الثاني

من مقالة الجراحة

في الشق والبط والفصد والجراحات ونحوها ويضم / 97 / فصلاً

يقدّم (الزهراوي) في مقدمة هذا الباب عدداً من التوصيات والتحذيرات للطبيب الممارس للجراحة فيقول :

[فينبغي أن تعلموا يا بنّي أن هذا الباب فيه من الغرر فوق ما في الباب الأول في الكيّ، ومن أجل ذلك، ينبغي أن يكون التحذير فيه أشدّ، لأن العمل في هذا الباب كثيراً ما يقع فيه الاستفراغ من الدم الذي به تقوم الحياة عند فتح عرق أو شقّ على ورم أو بَط خرّاج أو علاج جراحة أو إخراج ســهم أو شقّ على حصاة، ونحو ذلك مما يصحب كلها الغرر والخوف، ويقع في أكثرها الموت، وأنا أوصيكم عن الوقوع فيما فيه الشبهة عليكم، فأنه قد يقع إليكم في هذه الصناعة صفوف من الناس بضروب من الأسقام، فمنهم من قد ضجر بمرضه وهان عليه الموت لشدّة ما يجد من سقمه وطول بليته وبالمرض من التقرّر ما يدّل على الموت، ومنهم من يبذل لكم ماله ويغنيكم به رجاء الصحة، ومرضه قتّال، فلا ينبغي أن تتساعدوا من أتاكم ممن هذه صفته البتّة، وليكن حذركم أشدّ من رغبتكم وحرصكم، ولا تقدموا على شيء من ذلك إلا بعد علم يقين يصحّ عندكم بما يصير إليه العاقبة المحمودة، واستعملوا في جميع علاج مرضاكم تقدمة المعرفة والإنذار بما تؤول إليه السلامة، فإن لكم في ذلك عوناً على اكتساب الثناء والمجد والذكر والحمد ...][19] .

في خياطة الأنف والشفة والأذن
إذا تفرّق اتصالهما عن جرح أو نحو ذلك

يقول (الزهراوي) : [**إعلم انه متى حدث تفرّق اتصال في أحد هذه الغضاريف فقلّ ما ينجـــح فيه العمل، إلا في بعض الناس، فينبغي متى عرض لأحد شيء من ذلك فانظر إن كان الجرح طرياً بدمه أن تجمع شفتي الجرح بالخياطة ثم تعالجه حتى يبرأ، وإن كان تفرّق الاتصال قد افترق شفتاه وصار كل شقّ صحيحاً، فينبغي أن تسلخ كل شقّ عن جلده الظاهر حتى يدمى ثم تجمع الشفتين بالخياطة وتشدّها وتذّر عليها الشيان واللبان مسحوقين، وتضع من فوق الذرور لصقة من المرهم النخلي أو غيره من المراهم الملحمة وتتركه مشدوداً يومين أو ثلاثة ثم تحلّه وتبدّل الدواء وتتركه حتى تتقطّع الخيوط من ذاتها، ثم تعالجها بالمرهم حتى يبرأ، وصفة الخياطة أن تجمـــع تفرّق الاتصـــال، إما بالإبـــر كما وصفنا في خياطة البطن، وإما بالخيط كما عرفتّك هناك**][20] .

يذكر (الزهراوي) أن الغضاريف لا تلتئم إذا حدث فيها تمزّق، وذلك لأن تغذيتها تتّم عن طريق التشريب، والالتئام يحدث فقط إذا كان التمزق الحاصل حادثاً في محيط الغضروف، وهي حقيقة هامة ومعروفة، وقد ذكرها بقوله : [**متى حدث تفرّق اتصال في أحد هذه الغضاريف فقلّ ما ينجح فيها العمل إلا في بعض الناس**][21] .

ثم يشرح (الزهراوي) طريقة إجراء خياطة الأنف أو الشفة أو الأذن، التي يحدث فيها تفرّق اتصال شفتي الجرح ثم التئام كل حافة على حدة، وما ذكره يتطابق تماماً مع ما يتم إجراؤه في الوقت الحالي وذلك من خياطة هذا النوع من الجروح، حيث يسلخ كل شقّ عن جلده الظاهر ثم تجمع الشفتان بالخياطة .

في إخراج العقد التي تعرض في الشـفتين

يقول (الزهراوي) : [قد يعرض لكثير من الناس في داخل شفاههم أورام صغار صلبة يشبه بعضها حب الكرسنّة وبعضها أصغر أو أكبر، فينبغي أن تقلب الشفة وتشقّ على كل عقدة وتعلّقها بالصنّارة وتقطعها من كل جهة ثم تحشو الموضع بعد القطع بزاج مسحوق حتى ينقطع الدم، ثم يتمضمض بالخل والملح وتعالج بالمواضع بما فيه قبض إلى أن تبرأ الجراحات][22] .

يشرح (الزهراوي) حالة الإصابة بالأكياس المخاطية MUCOUS CYSTS، وهي من آفات الفم الشائعة تصيب الغدد اللعابية الصغيرة، وتشاهد هذه الكيسات في السطح الخلفي للشفة، وتتعرّض الشفة السفلية للإصابة أكثر من الشفة العلوية، وكذلك في قاع الفم واللسان والخد، وتظهر بلون أزرق أو اصفر باهت لاحتوائها على المخاط، ويبلغ قطرها من (2 ملم) إلى (2 سم)، وتعالج جراحياً بالاستئصال الكامل دون خياطة الجرح[23] . ونلاحظ بأن (الزهراوي) يوصي بقلب الشفة وإجراء الشقّ من الجهة الداخلية لكي لا يظهر موضع العملية من الخارج.

الخرّاجات السـنيّة DENTAL ABSCESSES

الخرّاج السني كيسة CYST مليئة بالقيح PUS تتركّز حول قمّة جذر السن، وهي آفة إلتهابية قيحية تنشأ بعد إصابة لب السن *DENTAL PULP بالخمـج INFECTION بسـبب النخر (التسوّس) CARIES، أو تموّته بعد الرض .

يشرح (الزهراوي) الأعراض السريرية التي ترافق الخرّاج بقوله :

[إن الخرّاج يكون معه حرارة وحمّى وأوجاع مخوّفة، حتى يهدأ غليان الفضل ويكمل العفن فحينئذ تسكن الحمّى والمدةّ][24] .

ويحدّد زمن معالجتها بالتفجير الجراحي من خلال ظهور العلامات التشخيصية التالية وهي :

[عند سكون وجع الورم وذهاب الحمّى ونقصان الحمرة والضربان وتخدّد رأس الورم وسائر العلامات][25] .

كما يحدّد مكان إجراء الشقّ الجراحي بأنه :

[ينبغي أن يوقع البّط في أسفل موضع من الورم، إن أمكن ذلك ليكون أسهل لسيلان المدّة إلى أسفل، أو في أرّق موضع من الورم وأشدّ نتوءاً][26] .

ومن ناحية أخرى يقدم (الزهراوي) نصيحة ذهبية للجراحين بأن يتصفوا بالحذر الشديد والانتباه، وعدم الوقوع في الشبهة، وذلك عند الكلام عن علاج الثآليل التي تنمو في طرف الأنف NASAL WARTS ، فيقول :

[كثيراً ما ينبت في طرف الأنف ثؤلول، فيعظم ويتزايد مع الأيام حتى يقبح منظره، ولذلك ينبغي أن تقطعه في أول ظهوره وتستأصله جميعه، ثم تحمل على الموضع إما الكيّ وإما الدواء المحرق الذي يقوم مقام الكيّ][27] .

وبلهجة تحذيرية ينبّه على ظهور بعض العلامات التشخيصية التفريقية منذرة بتحوّل الثؤلول إلى ورم سرطاني ويشرح ذلك بقوله :

[فإن فات قطعه حتى يعظم، فانظر فإن كان متحجّراً صلباً كمد اللون قليل الحسّ فلا تعرض له بالحديد (الجراحة)، فإنه ورم سرطاني، وكثيراً ما رأيت من قطع هذا الورم فعادت منه بليّة عظيمة على صاحبه][28] .

وكذلك في حالة الكيسة الضفدعية (الضفيدعة) RANULA، ينصح (الزهراوي) في البداية بتمييزها عن الورم السرطاني، ويحدّد أوصافها قائلاً :

[والعمل فيه أن تفتح فم العليل بإزاء الشمس وتنظر إلى الورم، فإن رأيته كمد اللون أو أسود صلباً لا يجد له العليل حسّاً فلا تتعرّض له فإنه سرطان][29] .

فالجرّاح (الزهراوي) لا تنقصه الروح العلمية والموضوعية، ولا الشجاعة الأدبية لتقرير أنواع العلاج ونسب النجاح بها، فهو يتحدث عن الورم السرطاني بقوله :

[وأما متى قدم وكان عظيماً فلا ينبغي أن تقربه فإني ما استطعت أن أبرئ منه أحداً، ولا رأيت قبلي غيري وصل إلى ذلك][30] .

في قطع اللحم الزائد في اللثـــة

يقول (الزهراوي) : [كثيراً ما ينبت على اللثة لحم زائد تسمّيه الأوائل أبولس EPULIS، فينبغي أن تعلّقه بصنّارة أو تمسكه بمنقاش وتقطعه عند أصله، وتترك المدّة (القيّح) تسيل أو الدم، ثم تضع على الموضع زاجاً مسحوقاً، أو أحد الذرورات القابضة المجفّفة، فإن عاد ذلك اللحم بعد العلاج، فكثيراً ما يعود فاقطعه ثانية واكوه فإنه لا يعود بعد الكيّ][31] .

يشرح (الزهراوي) علاج الورم اللثوي EPULIS، وهو تضخّم موضعي، أو فرط تشكّل ليفي التهابي باللثة، يتكوّن لأسباب مختلفة. وفي الوقت الحالي نتيجة التطوّر الدوائي، والعنايـــة بالصحـــة الفمويـــة للمرضى، فإن عمليـــة قطع اللثـــة GINGIVECTOMY وهي عملية جراحية كثيرة الشيوع لإزالة واستئصال الجيوب اللثوية GINGIVAL POCKETS، وتتضمّن استئصال النسيج اللثوي الزائد لتكوين حافة لثوية جديدة، وإزالة القلح CALCULUS والأجزاء المصابة المترسّبة على سطح جذر السن، وتهذيبه وتسويته، لإعادة الإرتباط بين اللثة وجذر السن .

الباب الثالث

من مقالة الجراحة

في الجبر وهو / 35 / فصلاً

يستهلّ (الزهراوي) هذا الباب بقوله : **[هذا الباب أيضاً من وكيد ما يحتاج عليه في صناعة الطب، وهو جبر الكسر والفك SETTING OF THE FRACTURE OR DISLOCATION الحادثين في العظام]**[32] .

ويشكو (الزهراوي) عدم وجود المهرة من العاملين في هذا الاختصاص (المجبّرين)، أي جبر الكسر والفك الحادثين في العظام، ويعلّل ذلك بقوله :

[اعلموا يا بنَي أنه قد يدّعي هذا الباب الجهّال من الأطباء والعوام، ومن لم يتصفّح قطّ للقدماء فيه كتاباً ولا قرأ منه حرفاً، ولهذه العلّة صار هذا الفن من العلم في بلدنا معدوم، وإني لم ألقَ فيه قطّ محسناً البتّة][33] .

ويعزو (الزهراوي) ما اكتسبه واستفاد منه في هذا المجال إلى كتب الأوائل أولاً، واطلاّعـــه عليها، وما اكتسبه من تجاربه ثانياً، فيقول :

[وإنما استفدت منه ما استفدت لطول قراءتي لكتب الأوائل وحرصي على فهمها حتى استخرجت علم ذلك منها، ثم لزمت التجربة والدربة طول عمري وقد رسمت لكم من ذلك في هذا الباب جميع ما أحاط به علمي، ومضت عليه تجربتي، بعد أن قربّته لكم وخلصتّه من شعب التطويل واختصرته غاية الاختصار وبينّته غاية البيان][34] .

وهذا الباب هو أقصر أبواب المقالة الثلاثين في الجراحة، وفيه يتناول (الزهراوي) كسور الرأس، والكسور والخلع بصورة عامة .

في الكسر العارض في الرأس

يقول (الزهراوي) :

[أنواع الكسر العارض في الرأس كثيرة وأشكاله مختلفة، وأسبابه متفننة، فمن الكسر ما يكون عن ضربة سيف، ويكون إما أن يبري العظم كله إلى أن ينتهي إلى الصفاق الذي تحت العظم كما يفعل القدّوم في الخشب، ولذلك يسمّى هذا النوع من الكسر قدوّمياً، وإما أن يكون قطع السيف بعض العظم وأبرى وجهة فقط ولم ينفذ القطع إلى آخر، ويسمّى هذا النوع من الكسر قلعاً مطلقاً، ويكون جرح هذين الكسرين إما كبيراً وإما صغيراً، ومن الكسر ما يكون هشماً أو رضّاً ويكون سببه ضربة بحجر أو سقطة على حجر أو نحوه، وهذا الكسر يكون إما نافذاً قد قارب الغشاء الذي تحت العظم، وأما أن يكون في وجه العظم ويكون جــرح هذين الكسرين أيضاً، وإما كبيراً أو صغيراً . ومن الكسر ما يكون خفياً في العظم في رقّة الشعر وهو انصداع يسير ولذلك يسمّى هذا النوع شعرياً. ومنه كسر يكون عن سقطة أو صكّة حجر ونحوه يدخل صفحة العظم إلى داخل ويصير للموضع تقعير كما يعرض لقدر النحاس إذا أصابتها ضربة فيدخل جزء منها إلى داخل، وأكثر ما يكون ذلك في الرأس الرطب العظم كرؤوس الصبيان. ويكون لجميع هذه الأنواع من الكسر شظايا متبرئة وغير متبرئة، وسنأتي بــذكر علاج ذلك كلــه فــي موضعه][35] .

يذكر (الزهراوي) أنواع الكسور التي تصيب القحف CARNIUM، والوجه، والأسباب المؤدّية لحدوثها، وهي :

1- الكسر القدوّمي ASCIAL FARCTURE .

2- كسر القلع المطلق ABSOLUTE AVULSION FRACTURE .

3- الكسر المهشّم SMACHING FRACTURE .

4- كســـر الرضّ CRUSHING FRACTURE .

5- الكسر الشعري CAPILLARY FRACTURE .

ويوضّح بأن تحديد الكسر الشعري، يكون بالتعليم بالمداد فيقول: [**وأما النوع الشعري فيعرف بأن يكشف على العظم ويمسح ويلطخ عليه بالمداد فإن الكسر يظهر أسود**] [36] .

أما العلامات التشخيصية الدّالة على حدوث الكسر في العظم فهي حسب قوله: [**ومما يتعرّف به كسر العظم اعوجاجه ونتره وظهوره للحسّ وتخشخشه عند غمزه إياه بيدك**][37].

كما يتعرّض لجبر اللحى (الفك) الأسفل المكسور، وكذلك لعلاج فكّ (خلع) اللحى الأسفل، وهو ما بحثناه سابقاً .

ويمكن إجمال طريقة (الزهراوي) في جبر كسور العظام على النحو التالي : يبدأ العلاج بتسوية الكسر إما باليد وإما بحيلة (طريقة أخرى) حتى يعود العضو المكسور إلى شكله الطبيعي، وبعد ذلك يشدّ العضو بالطريقة التالية:

يحاط العضو المكسور بعجينة خاصة مثل غبار الرحى المعجون ببياض البيض، ويمكن اعتباره يقوم مقام الجبس GYPSUM في جبر العظام، ثم يلفّ بعد ذلك العضو بالأربطة LIGATURES، وتشدّ على اللفائف أو الأربطـــة الجبائر SPLIN TS المصنوعة من أغصان القصب العريض المجوّف، أو من خشب الصنوبر أو من جرائد النخل، وتكون الجبيرة بشكل نصف أسطواني، ثم تشدّ الأربطة مرة أخرى على الجبائر، وتربطها بالخيوط المحكمة .

ويشرح (الزهراوي) تركيب بعض الضمادات DRESSINGS المستخدمة لجبر العظام، ومنها (غبار الرحى المعجون ببياض البيض) ويصفه بأنه [**ضماد عامّي مختصر يجبر الكسر، ويصلـــح لأكثر الأمزجـــة ولا سيما الصبيان والنساء، لأنه**

مما لا يغلب عليه حر ولا برد] [38] وطريقة صنعه هي [تأخذ من غبار الرحى وهو لباب الدقيق الذي يتعلّق في حيطان الرحى عند حركة المطحنة فتعجنه كما هو من غير أن تغربله ببياض البيض، وتجعل عجنه لا ثخيناً ولا رقيقاً ثم تستعمله] [39].

ويذكر ضماداً آخر لتسكين الألم الناجم عن الكسر، ولإزالة الوذمة EDEMA، وهو عبارة عن غمس قطعة من الصوف في الخلّ والزيت المطبوخ، ووضعه على موضع الكسر، فيدفع الألم عنه.[40].

كسور الرأس :

في طريقة العلاج ينصح (الزهراوي) بنزع شظية العظم المكسورة، بعد حلق رأس المصاب باستعمال مبضع KNIFE أو مقطع لطيف ضيّق الشفرة FINE - BLADED CHISEL، ويوصي بأن تكون شفرة المبضع غاية في الحدّة، ومن حديد هندي أو فولاذ جيد [41]، ويقول :

[واستعمل الرفق في الضرب على المقطع لئلا تزعزع الرأس فتؤذيه][42] .

ويشرح بعد ذلك طريقة استخراج القطعة العظمية المكسورة، فيقول :

[فإن كان العظم قوياً صلباً فينبغي أن تثقب حوله قبل استعمالك المقاطع بالمثاقب التي يسموّنها مثاقب غير غائصة أي لا تغوص وتجاوز ثخن العظم][43] .

ويصف (الزهراوي) المثقب DRILL المستخدم، وتجهيزه بحرف EDGE مستدير على شكل طوق أو دائرة صغيرة، تمنع النصل الحاد من الغوص والنفوذ لمسافة أبعد من ثخن عظم القحف، ويصوّر رسوم عدّة لمثاقب متنوعة كبيرة ومتنوعة وصغيرة، ويقول [وينبغي لك أن تتّخذ من هذه المثاقب عدّة كثيرة يصلح كل واحد منها لمقدار ثخن ذلك العظم، حتى يحضرك لكل قحف مثقب مقدار طرفه الحاد في الطول والقصر على مقدار ثخن ذلك القحف][44] .

ثم يشرح طريقة الثقب PERFORATION حول العظم المكسور تمهيداً لاستخراجه فيقول :

[تجعل المثقب على العظم وتديره بأصابعك حتى تعلم أن العظم قد نفذ، ثم تنقل المثقب إلى موضع آخر، وتجعل بعدما بين كل ثقب قدر غلظ المرود أو نحوه، ثم تقطع بالمقطع بين كل ثقبين من العظم، وتفعل ذلك بغاية ما استطعت عليه من الرفق، حتى تقطع العظم إما بيدك أو بشيء آخر من بعض الآلات مثل الجفت والكلاليب اللطاف، وينبغي أن تحذر كل الحذر أن يمسّ المثقب أو المقطع شيئاً من الصفاق][45] .

وغني عن البيان أن هذه الطريقة تستلزم مهارة كبيرة، وتجربة واسعة متمرّسة، ويصف بعدها طريقة أخرى أثنى عليها الطبيب اليوناني (**جالينوس**) تعتمد على أداة جراحية مختلفة (**مقطع عدسي**) LENTICULAR CHISEL، فيقول: [**ينبغي أن تبدأ بكشف جزء العظم من الموضع (المكسور) وتصيّر تحته المقطع العدسي، ويكون الجزء العدسي منه أملس لا يقطع شيئاً، والجزء الحاد منه في جوانبه الذاهبة في الطول، ليكون الجزء العدسي مستنداً إلى الصفاق. ووجّه المقطع الحاد في العظم ثم تضرب على المقطع في جهة واحدة بمطرقة صغيرة، حتى ينقطع جميع العظم برفق كما يدور وأنت في أمن من الغشاء (غشاء الدماغ) لا يحدث فيه حادث مخوّف البتّة، فإن بقي شيء لازم للعظم من الغشاء في بعض مواضع العظم، فقشّطه عنه بطرف المقطـــع العدسي نفسه وتخلّصه عنه برفـــق**][46] .

بعد ذلك يضع على الجرح ضمادة كتّان LINEN DRESSING مغموسة في دهن ورد، ويضـــع فوقها ضمادة أخرى، يليه رباط عريض [**ولا تشدّه إلا بقدر ما يمسك الجرح فقط**][47] ويتابع العلاج بعد ذلك بالأدوية والمراهم المناسبة .

أظهر (الزهراوي) وغيره من الأطباء العرب القدامى براعة فائقة في إعداد الأربطة والمراهم والذرورات (المساحيق) والمعاجين وغيرها... لعلاج مختلف أنواع الجروح وتسكين آلامها، ومنع تقيّحها، ويقررّ قاعدة ذهبية بوجوب اتباع النظافة الفائقة لنجاح العمل الجراحي، فيقول :

[وتحرّى جهدك في حين علاجك للجرح أن يكون نظيفاً لا يكون فيه وضر الدهن ولا وسخ، ولا تترك الصديد يجتمع فيه البتّة، لأن الصديد إذا اجتمع على غشاء الدماغ أفسده وعفّنه، فحدث من ذلك على العليل بليّة عظيمة][48] .

قلع جذور ROOTS الأسنان :

استخدم (الزهراوي) نوعاً من الصنانير HOOKS كرافعة سنّية DENTAL ELEVATOR وذلك لإخراج جذور الأسنان المكسورة، أو المتبقّية داخل العظم السنخي ALVEOLAR BONE، وصفها بقوله :

[وقد نستعين أيضاً بهذه الآلة التي تشبه الصنّارة الكبيرة ... مثلّثة الطرف المعوّج فيها بعض الغلظ قليلاً لئلا تنكسر، وتكون غير مسقيّة][49] .

وأكبر دليل على سعة أفق (الزهراوي)، وخبرته الواسعة مما دعاه لاستنباط وتصميم أدوات جراحية غير معروفة قبله، لم يذكرها الأوائل (الأطباء اليونانيون القدامى، أو غيرهم)، وذلك لمواجهة الحالات الجراحية المعقّدة التي كانت تعترضه، فيقول :

[واعلم أن آلات الأضراس كثيرة، وكذلك سائر الآلات لا تكاد تحصى، والصانع الدرب الحاذق بصناعته قد يخترع لنفسه آلات على حسب ما يدلّه عليه العمل والأمراض نفسها لأن من الأمراض ما لم تذكر لها الأوائل آلات لاختلاف أنواعها][50] .

دور (الزهراوي) في تطوّر علم الجراحة :

اتصّف (الزهراوي) بأمانة علمية نادرة وخبرة عملية واسعة، وحديثه عن الجراحة الفموية والفكّية الوجهية في كتاب الجراحة (المقالة الثلاثين) من موسوعته الطبية (التصريف لمن عجز عن التأليف)، أبرز ريادة وأسبقية هذا الطبيب والجرّاح القرطبي في هذا الميدان، وما قدّمه من شروحات وتوصيات وأدوات جراحية تكشف

عن عالم مارس علمه وطبّقه واستفاد من تجاربه وتجارب الآخرين، واكتسب خبرة جراحية كبيرة، عرضها بأسلوب شيّق ومبسّط، وتجاوز ذلك كله إلى مرحلة الاختراع والابتكار، وهو ما كان يوصي به ويحثّ الجراحيّن الآخرين عليه، فيقول :

[وأنا أخبرك بكيفية إخراج بعض السهام لتجعل ذلك قياساً ودليلاً على ما لم أذكره، لأن أجزاء هذه الصناعة وتفصيلها لا يدرك بالوصف ولا يحيط به كتاب، وإنما الصانع الحاذق يقيس بالقليل على الكثير وربما حضر على ما غاب، ويستنبط عملاً جديداً وآلة جديدة عند النوازل الغريبة إذا نزلت من هذه الصناعة][51] .

هذا الطبيب الألمعي الذي طبقت شهرته الآفاق، وقد تبوّأ مكانه إلى جانب **أبقراط وجالينـــوس**، وشكلّ معهما ما يشبه الثالوث العلمي، لم يخلّف لأولاده من بعده سوى موسوعته الطبية الرائعة [**التصريف لمن عجز عن التأليف**]، فيقول في مقدمة المقالة الأولى :

[فهذا كتاب ألفتّه لكم وجعلته مقصوراً عليكم مقصوداً به نحوكـم ولم أعـدل به إلى سواكم ... وجعلته لكم كنزاً وذخراً، ولمن انتفع به سواكم ثواباً وأجراً][52] .

ويقول بلسان المعتذر لأولاده [**إذ لا فضل مال لي أخلّفه لكم، فإن وراثة العلم عند أهل النهى أفضل من وراثة المال، إذ العلم يزكو على الإنفاق والمال ينفذ**][53] .

ويشرح المصاعب التي اعترضته في تأليف موسوعته الطبية الجراحية والغاية منها، فيقول :

[واعلموا يا بنّي، أني لما بدأت بتأليف هذا الكتاب اعترض دون ما سمت إليه همّتي، احتمال النصب وتعب الفكر وسوء حال الزمان ... ومع أني لم أقصد في وضعه قصد من أراد الفخر والذكر والترأس، وإنما قصدت فيه أن أجعله بين يدّي تذكرة حاضرة وعدّة للشيخوخة، ولكن ذخيرة نافعة ومنفعة باقية][54] .

وقد أدرك أنه مهما بلغ المؤلف من العلم والمعرفة، فلا بدّ من توجيه سهام النقد إليه، فالكمال لله وحده، وتلك سنّة الله في خلقه، فيطرح قاعدة عامة تصلح لكل زمان ومكان فيقول : [**ومن وضع كتاباً فقد استهدف للمدح أو للذمّ، فإن أحسن فقد تعرّض للحسد والعنت، وإن أساء فقد تعرّض للهزء والعتب والسبّ، مع أن عقول الناس مدوّنة في أطراف أقلامهم**][55] .

ولا ينسى أبداً الجانب الأخلاقي في مهنته، فيوصي أولاده وطلاّبه، وكل طبيب وجرّاح أتى من بعده، قائلاً :

[**خذوا في التجربة ومزاولة المرضى وعلاج العوام، وتواضعوا ولا تأخذكم القوة والكبرياء في التفتيش، والامتحان للأمراض القبيحة عن الاستماع لشكاية الفقراء وأهل المسكنة، وأدخلوا الراحة عليهم، وخفّفوا من أوصابهم بقدر الطاقة، وتجديد النيّة ابتغاء أجر الله العظيم**][56] .

المصادر والمراجع

1 - النسيمي : محمود ناظم - المعالجة بالكيّ في عهد الرسول - من أبحاث المؤتمر السنوي الثاني للجمعية السورية لتاريخ العلوم - ص 274 .

2 - ALBUCASIS - ص 25 .

3 - الرازي - الحاوي في الطب - المجلد 2 - الجزء 6 - ص 133 .

4 - المصدر ذاته .

5 - ALBUCASIS - ص61 .

6 - المصدر ذاته - ص 65 .

7 - المصدر ذاته - ص 67 .

8 - المصدر ذاته - ص 9 .

9 - المصدر ذاته - ص 13 .

10 - المصدر ذاته - ص 10 .

11 - النسيمي : محمود ناظم - المعالجة بالكيّ في عهد الرسول (بحث) - ص 295 .

12 - ALBUCASIS - ص103 .

13 - طليمات وشعبان - أمراض الفم الجراحية - ص 429

14 - المصدر ذاته - ص 415 .

15 - الخطّابي : محمد العربي - الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية - 155/1

16 - ALBUCASIS - ص 416 .

17 - المصدر ذاته - ص 420 .

18 - المصدر ذاته - ص 31 .

19 - المصدر ذاته - ص 176 .

20 – المصدر ذاته – ص 276 .

21 – المصدر ذاته .

22 – المصدر ذاته – ص 67 .

23 – عنبري : نزار – تشخيص أمراض الفم والأسنان – ص 76 - 77

24 – ALBUCASIS – ص 343 .

25 – المصدر ذاته – ص 321 .

26 – المصدر ذاته .

27 – المصدر ذاته – ص 265 .

28 – المصدر ذاته .

29 – المصدر ذاته – ص 299 .

30 – المصدر ذاته – ص . 381 .

31 – المصدر ذاته – ص 271 .

32 – المصدر ذاته – ص 677 .

33 – المصدر ذاته .

34 – المصدر ذاته .

35 – المصدر ذاته – ص 699 .

36 – المصدر ذاته – ص 701 .

37 – المصدر ذاته – ص 681 .

38 – المصدر ذاته – ص 691 .

39 – المصدر ذاته .

40 – المصدر ذاته – ص 693 .

41 – المصدر ذاته – ص 703 .

42 – المصدر ذاته .

43 – المصدر ذاته .

44 – المصدر ذاته – ص 705 .

45 – المصدر ذاته .

46 - المصدر ذاته - ص 709 .

47 - المصدر ذاته - ص 711 .

48 - المصدر ذاته ,

49 - المصدر ذاته - ص 285 .

50 - المصدر ذاته .

51 - المصدر ذاته ص 615، 617 .

52 - الخطّابي : محمد العربي - الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية - 132/1 .

53 - المصدر ذاته .

54 - المصدر ذاته .

55 - المصدر ذاته - 133/1.

56 - المصدر ذاته - 127/1 .

الفصـل الثامن

الآلات والأدوات الجراحيـة

عالج (الزهراوي) علم الجراحة على أساس كبير من المعرفة وبشيء كثير من التفصيل، ومقالته في الجراحة تعدّ أول دراسة مشروحة بصور الأدوات الجراحية التي كان يستخدمها، فقد زوّد كتابه الجراحي بمائتي صورة توضيحية للأدوات التي كانت تستخدم في الجراحة والشقّ على الأورام وسنستعرض بعضها :

أدوات السبر EXPOLRING، وتوصف بأربعة أسـماء :

أولاً : المدسّـات :

وهي أشبه بإبرة البزل، وقدّمها الزهراوي بثلاثة أحجام : كبير، وسط، صغير، والمدّس مشتّق من الفعل دسّ أي إذا أدخله في الشيء بقهر وقوة[1]، والصور التوضيحية تظهرها كإبرة NEEDLE ذات مقابض، أما نهايتها الحادة فهي مربّعة الأطراف، وصفها (الزهراوي): [**تصنع من الحديد الفولاذ مربّعة الأطراف محكمة لتسرع الدخول في الأورام**][2]، وقد استخدمها لسبر الأكياس الشحمية SEBACEOUS CYSTS والتي تتوضّع في فروة الرأس في طبقة النسيج الخلوي تحت القلنسوة مباشرة، ويصف طريقة العمل قائلاً :

[تأخذ هذه الآلة وتدسّها في أرطب مكان تجده في الورم، وأنت تديـــر إصبعيك بها قليلاً قليلاً، حتى تعلم أن الآلة قد أنفذت الجلد ثم امض يدك على قدر عظم الورم، ثم اخرج المدسّ، وانظر إلى ما يخرج في أثره ...][3] .

كما استخدمها لسبر أي كيسة تحوي سائلاً مصلياً، وكذلك في سبر القيلة المائية HYDROCELE .

ثانياً : البريـــد PROBE

قدّمه (الزهراوي) بثلاثة أحجام : كبير وسط، صغير، ويشبه في شكله (المدسّ) بدون قبضة، ووصفه بقوله : [يصلح ليفتّش بها الأورام والجراحات والنواصير والمخابئ عن ما داخلها من العظام وغير ذلك، تصنع مدوّرة مصقولة ملساء كالمسلّات من نحاس صيني أو إسبادروية[4] أو من نحاس أو من حديد أو من فضة وأفضلها ما صنـــعت من الإسبادروية][5] .

واستخدمه لإحداث فتحة في زاوية العين تمهيداً لدخول المقدح COUCHING NEEDLE في علاج الماء النازل في العين (الساد CATARACT)[6] .

ثالثاً : مســـبار PROBE , EXPLORER

وهو المصطلح لوصف أو تسمية أي أداة سبر أو استكشاف، وذات أحجام مختلفة أيضاً : كبير، وسط، صغير، وتصنع من النحاس أو الرصاص الأسود، إذ أن الأخيرة يمكنها أن تنعطف بحسب مسير الناسور FISTULA المتعرّج حين استخدامها، وهو الاستخدام الرئيس لها بحسب (الزهراوي)، فيقول :

[فخذ مسباراً من نحاس أو حديد إن كان الناصور يمرّ على استقامة ففتّشه به، فإن كان في الناصور تعريج ففتشّه بمسبار من رصاص دقيق لأن الرصاص يلين جسمه فيسلس عند الدخول وينعطف عند التدريج][7] . ويقول في موضع آخر:

[وقد تصنع مسابير أيضاً من الرصاص الأسود وتصلح ليسبر بها النواصير التي يكـــون في غورها تعويج لتنعطف بلينها مع ذلك التعويج، وهي أيضاً ثلاثة أنواع لأن منها طوال ومنها أوساط ومنها قصار على قدر ما يحتاج إليه غور كل ناصور ويجعل غلظها على قدر سعة الناصور وضيقه][8] .

رابعاً : مرود

وهوعود أو قضيب صغير، ويستخدم دائماً كأداة سبر، ويلجأ إليه عندما تكون أدوات السبر السابقة المذكورة غير ملائمة أو مناسبة، وقد استخدمه (الزهراوي) في علاج أمراض العين، وذلك في قلب جفون العين EYELIDS، كما استخدمه أيضاً في دكّ حشوة داخل حفرة السن المؤوفة (منقوبة، متآكلة) DECAYED، كما يفيد لردّ الفتق في الإربيـــة (أصل الفخذ) INGUINAL HERNIA، وفي العلاج الجراحي للدوالي VARICES، حيث يدخل المرود تحت الوريد المراد استئصاله، وله استخدامات عديدة أخرى مذكوره.

و بالنسبة لبقية الأدوات الجراحية التي ذكرها (الزهراوي) فهي :

صنّارة HOOK

تستخدم هذه الأداة من قبل الجرّاح كملقط FORCEPS جراحي، أو كلاّب CROTCHET لالتقاط وتعليق الأنسجة، وتظهر الصنّارة بأشكال مختلفة لإمساك أو التقاط الجلد، أو بقية الأنسجة، ويمكن أن تكون ذات مخطاف واحد SINGLE HOOKED، أو مخطافين DOUBLE HOOKS، أو ثلاثة مخاطيف TRIPLE HOOKS، ولها استخدامات متعدّدة كثيرة ذكرها (الزهراوي) مثل الإمساك بالثآليل WARTS، أو رفع الكيسة الضفدعـــية (الضفيدعة) RANULA .

السكاكين KNIVES الجراحيـة

وصف (الزهراوي) مجموعة واسعة من المباضع (السكاكين) الجراحية، ومن الملاحظ أنه يستخدم كلمة (حديد) كمرادف عام للجراحة لتمييزها عن العلاج الدوائي أو الطبي، والمصطلح العام الذي يعبّر عن السكين الجراحي هو (المبضـع) SCALPEL كأداة قاطعة حادة، ويمكن تصنيفه في ثلاث مجموعات :

1 – مباضع للقطع CUTTING على الأكثر، مثل المبضع الذي يستخدم لفصل النسيج اللثوي حول السن المراد قلعها، كما يقول:

[فحينئذ ينبغي أن تشرط حول السن بمبضع فيه بعض القوة حتى تحلّ اللثة من كل جهة][9] .

أو استئصال الكيسة الضفدعية (الضفيدعة) RANULA[10]، أو قطع واستئصال اللوزتين TONSILARS[11] .

2 – مباضع للثقب والنفوذ PIERCING على الأكثر .

3 – مباضـع ذات شفرة حادة ورأس حاد .

كما ذكر (الزهراوي) أسماء أدوات جراحية حادة مثل :

– المشرط SCRAFICATOR

وصفه بقوله : **[المشارطُ التي تشقّ وتسلخ بها السلع والأورام وهي ثلاثة أنواع لأن منها كبار ومنها متوسطة ومنها صغار، وتكون أشفارها التي يشَق بها محدودة والأطراف الأخرى غير محدودة، وإنما جعلت كذلك ليستعان بها في**

سلخ السلعة عند خوف قطع عرق أو عصب، وليتآنس بها العليل ويجد الراحة قليلاً من الحرقة التي يجدها عند سلخ الورم][12] .

- **مخـــدع :**

تستخدم كلمة (مخدع) لوصف مباضع مبتكرة، تصنع من النحاس طرفها العامل يشبه الملعقة، ويتألف من طبقتين توضع بينهما شفرة BLADE مخفيّة ومتحرّكة يمكن تحريكها إلى الداخل والخارج حسب الرغبة بحيث لا يمكن للمريض مشاهدتها، وتستخدم لتفجير خرّاج ABSCESS عند مريض خائف، أو قلق يخشى رؤية المشرط، وهو اختراع ينسب (للزهراوي) لم يصفه أو يستخدمه أحد من القدماء قبله[13] .

- **المبضع النشل :**

استخدمه (الزهراوي) لاستخراج الحصاة جراحياً من المثانة[14] BLADDER .

- **المبضع السكّينية :**

استخدمه (الزهراوي) في جراحة العين[15] .

- **الفأس :**

استخدمه (الزهراوي) في فصد الدم[16] .

تدّل القرائن على أن (الزهراوي) هو الذي ابتكر معظم ما كان يستعمله من أدوات جراحية، ولئن كان بعضها معروفاً فهو قد أدخل عليها تحسينات وطوّعها للاستعمال الطبي، وجرّب فاعليتها بنفسه في العمل، وقدّم ملاحظاته عليها، وقد شرح في كثير من الأحيان منفعة الأدوات الجراحية التي صوّر أشكالها، وبين المادة

الأوّلية التي تستخدم في صنعها وطريقة استعمالها، واكتفى في بعض الأحيان بذكر اسم الأداة التي يتعيّن الاستعانة بها دون أية تفاصيل أخرى .

كما لا يفتأ يطالب الجرّاح في أكثر من موضع في كتابه بأن يستنبط لنفسه ويبتكر أدوات جراحية جديدة لمواجهة الحالات الجراحية التي تصادفه، وأن لا يكتفي بما لديه، فالحاجة أم الاختراع، وبهذه الروح الوثّابة والعقلية العلمية المنظّمة، تمكّن (الزهراوي) من تسجيل نجاحات متميّزة على صعيد الجراحة .

يعتبر (الزهراوي) فخر الجراحة العربية، وبفضله وصل علم الجراحة إلى قمتّه في العصر الذهبي للحضارة الإسلامية، وهو من أوائل الأطباء العرب الذين نبغوا في علم الجراحة، ونبّه في كل موضع إلى الأخطاء والمضاعفات والاحتياطات الواجب اتخاذها، ووصفَ ذلك في كل عمل جراحي، بأسلوب سهل وبسيط ومباشر .

ويمكن اعتباره أكبر جرّاح عرفته الحضارة العربية الإسلامية، بل والقرون الوسطى، وما كتبه عن الجراحة.والأدوات الجراحية يعدّ مساهمة عربية بارزة في هذا الجانب من الطب، تأثّر بها كل جرّاح أتى من بعده .

المصـادر والمراجـع

1 – لسان العرب – مادة (دسس) .

2 – ALBUCASIS – ص347 .

3 – المصدر ذاته – ص 343 .

4 – إسبادروية = نحاس أبيض .

5 – ALBUCCASIS – ص 349 .

6 – المصدر ذاته – ص 253 .

7 – المصدر ذاته – ص 555 .

8 – المصدر ذاته – ص 349 .

9 – المصدر ذاته – ص 277 .

10 – المصدر ذاته – ص 299 .

11 – المصدر ذاته – ص 303 .

12 – المصدر ذاته – ص 355 و 375.

13 – المصدر ذاته – ص 358 .

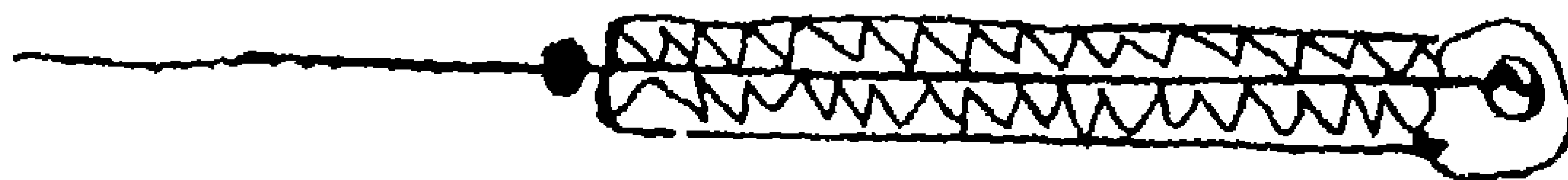
14 – المصدر ذاته – ص 413 .

15 – المصدر ذاته – ص 187.

16 – المصدر ذاته – ص 629 .

منها صور المدسّات وهي ثلاثة أنواع منها كبار ومنها أوساط ومنها صغار،

صورة مدسّ كبير:





صورة مدسّ وسط:





صورة مدسّ صغير:



تصنع من الحديد الفولاذ مربّعة الأطراف محكمة لتسرع الدخول في الأورام،
وهذه صور المسابير وتسمّى البرد وهي ثلاثة أنواع أيضاً كبار وأوساط وصغار،

صورة مسبار كبير:



صورة مسبار كبير:



صورة مسبار كبير:



تصلح ليفتّش بها الأورام والجراحات والنواصير والمخابئ عن ما داخلها من العظام وغير ذلك تصنع مدوّرة مصقولة ملساء كالمسلاّت من (نحاس صيني) أو اسبادورية أو من نحاس أو من حديد أو من فضّة وأفضلها ما صنعت من الاسبادورية، وقد تصنع مسابير أيضاً من الرصاص الأسود وتصلح ليسبر بها النواصير التي يكون في غورها تعويج لتنعطف بلينها مع ذلك التعويج وهي أيضاً ثلاثة أنواع لأن منها طوال ومنها أوساط ومنها قصار على قدر ما يحتاج إليه غور كل ناصور ويجعل غلظها على قدر سعة الناصور وضيقه .

صورة مسبار من رصاص كبير:



صورة مسبار من رصاص رصاص:



صورة مسبار من رصاص صغير:



صور الصنانير وهي أنواع كثيرة لأنّ منها بسيطة أعني التي لها مخطاف واحد وهي ثلاثة أنواع كبار وأوساط وصغار، ومنها الصنانير العميان وهي ثلاثة أنواع ومنها الضنانير ذات المخطافين وهي ثلاثة أنواع، ومنها الصنانير المعوّجة ذات المخطافين وهي ثلاثة أنواع وجميع هذه الأنواع يحتاج كل واحد منها في موضعه

صورة صنّارة بسيطة كبيرة:



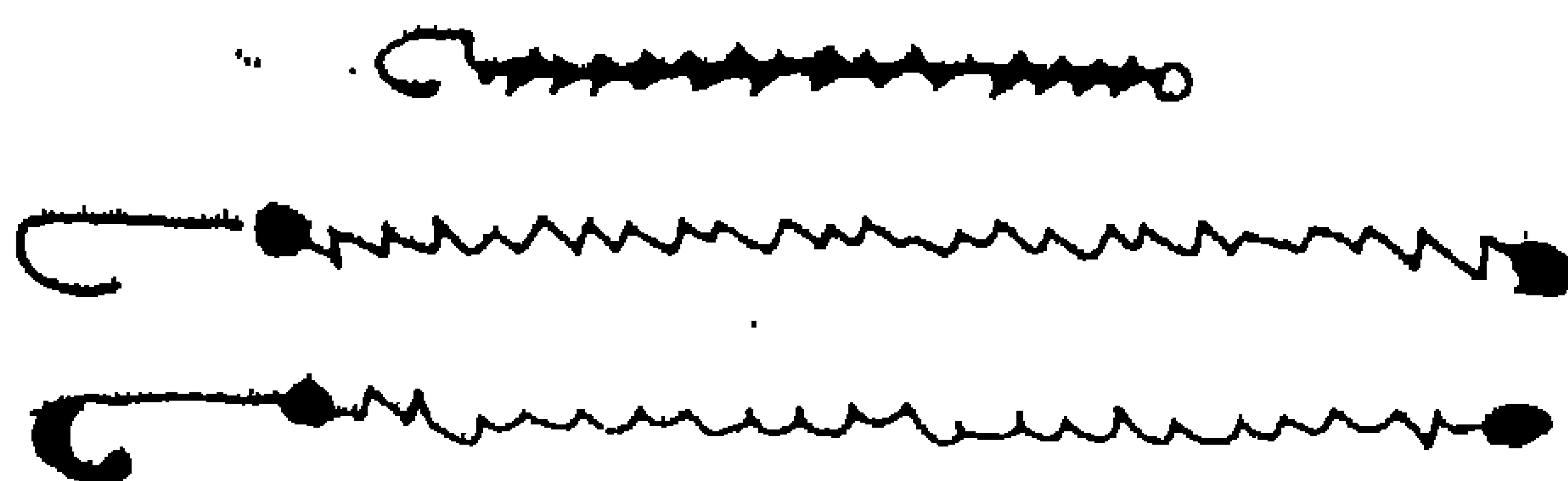
صورة صنّارة بسيطة وسط:



صورة صنّارة بسيطة كبيرة:



صورة صنّارة عمياء كبيرة:



صورة صنّارة عمياء وسط:

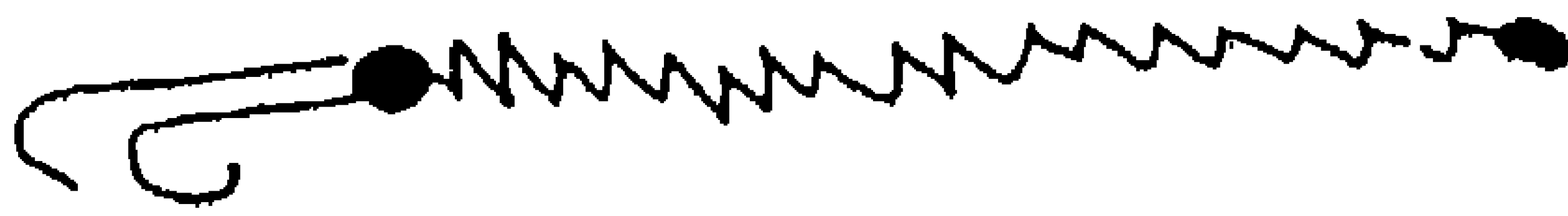


صورة صنّارة عمياء صغيرة:



صورة صنّارة كبيرة ذات المخطافين:





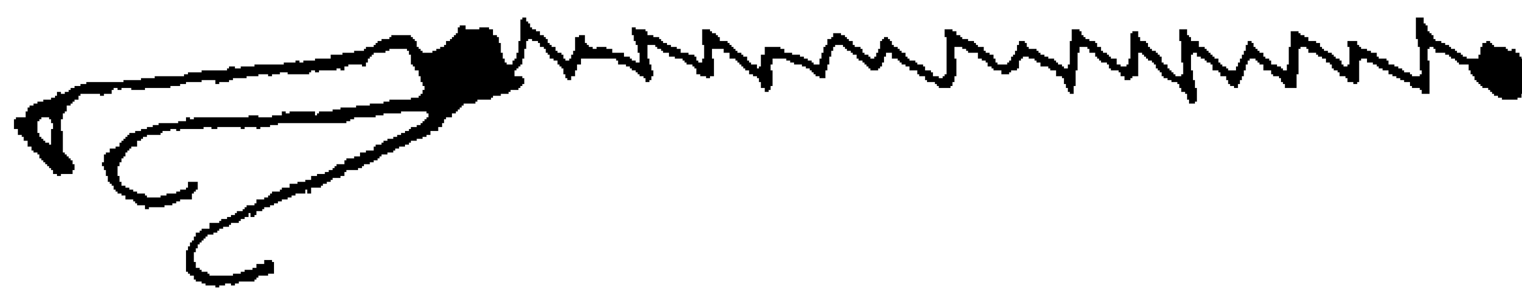
صورة صنّارة وسط ذات المخطافين:



صورة صنّارة صغيرة ذات المخطافين:



صورة صنّارة كبيرة ذات الثلاثة مخاطف:





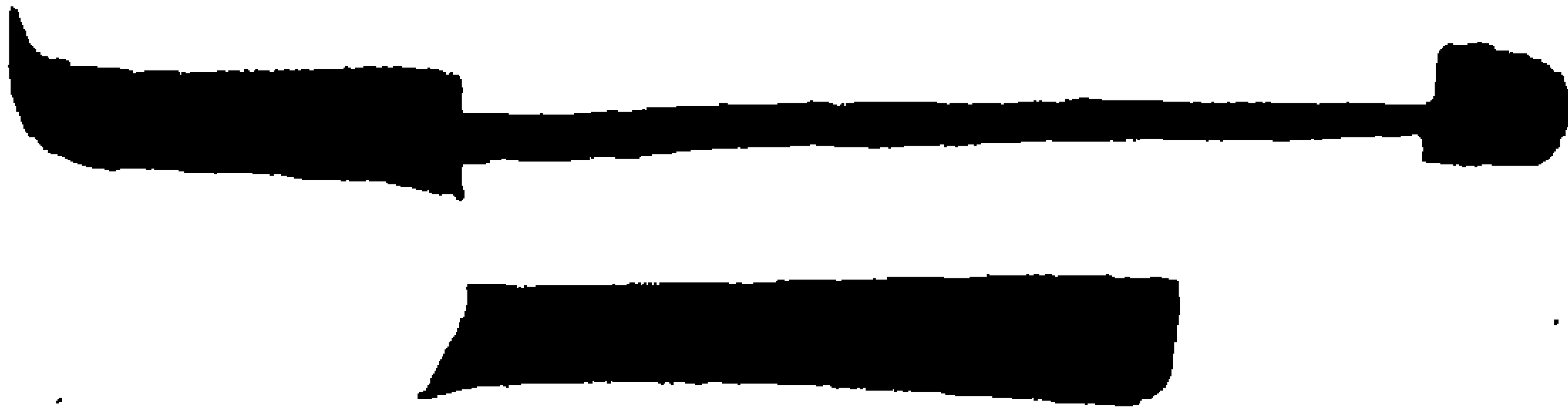
صورة صنّارة وسط ذات الثلاثة مخاطف:



صورة صنّارة صغيرة ذات الثلاثة مخاطف:



وهذه صور المشارط التي تشقّ وتسلخ بها السلع والأورام وهي ثلاثة أنواع لأنّ منها كبار ومنها متوسّطة ومنها صغار، صورة مشرط كبير:



صورة مشرط متوسّط:



صورة مشرط صغير:



تكون أشفارها التي يشقّ بها محدوده والأطراف الأخر غير محدودة وإنما جعلت كذلك ليستعان بها في سلخ السلعة عند خوف

قطع عرق أو عصب وليتآنس بها العليل ويجد الراحة قليلاً من الحرقة التي يجدها عند سلخ الورم.

وهذه صور المخادع وهي ثلاثة أنواع لأنّ منها كباراً ومنها أوساطاً ومنها صغاراً،

صورة مخدع كبير:





صورة مخدع متوسط:





صورة مخدع صغير:

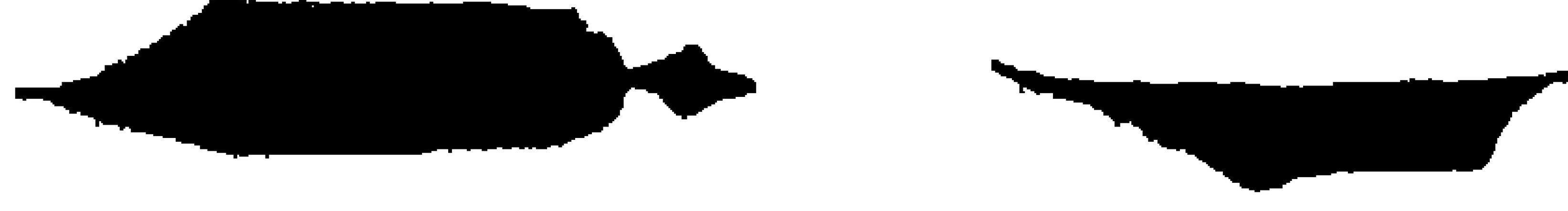


تصنع من نحاس شبه المرود الذي يكتحل به وفي الطرف الواحد شبيه ملعقة عريضة من طبقتين تكون في رأسها شفرة المبضع مخفيّة فيه تشبه لسان الطائر تجري إلى داخل وإلى خارج متى أحببت كما ترى.

صور المباضع التي تستر بين الأصابع عند بطّ الأورام لا يشعر

بها المريض وهي ثلاثة أنواع لأنّ منها كباراً وأوساطاً وصغاراً،

صورة مبضع كبير:



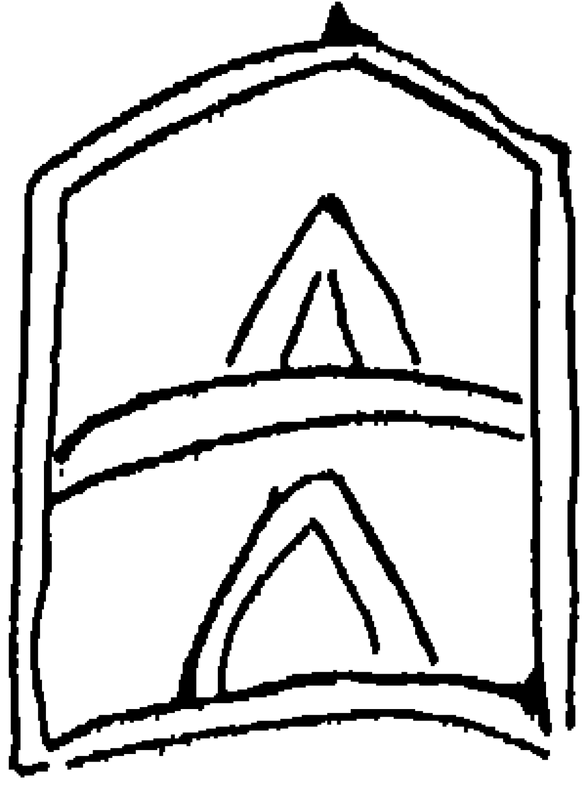
صورة مبضع متوسط:

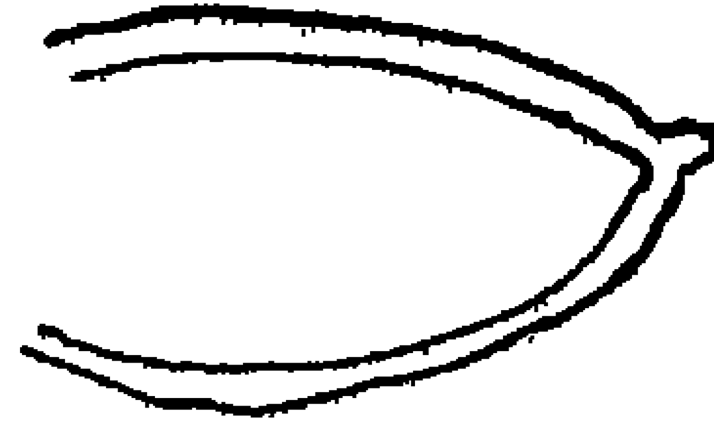


صورة مبضع صغير:

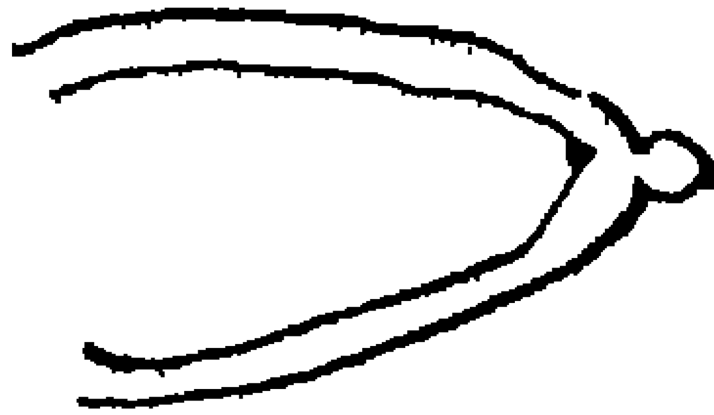


صور المحاجم التي يقطع بها نزف الدم وهي ثلاثة أنواع لأنّ منها كباراً وأوساطاً وصغاراً، صورة المحجمة الكبيرة:





صورة المحجمة المتوسّطة:



صورة المحجمة الصغيرة:



تصنع من نحاس أو من صيني مدوّرة إلى الطول قليلاً كما ترى وتكون إلى الرقّة، ينبغي أن تكون هذه الأنواع من المحاجم عندك كباراً وصغاراً لتقطع بها الدم بسرعة عند الضرورة وعند ما لا يحضرك دواء ولكن لا تستعمل في قطع الدم في كل موضع من البدن وإنّما تستعمل في المواضع اللحميّة مثل عضل الساق والفخذ وعضل الذراع والثدي والبطن والأربيّة ونحوها من الأعضاء اللحميّة الرطبة، وقد تصنع منها آلات أخر صغار تشبه قشور الفستق على هذه الصورة:



يقطع بها الدم إذا نزف من موضع الفصد أو عن قطع عرق أو شريان، وقد تصنع منها مدوّرة على هذه الصورة:



الفصــل التاسع

ابن ســـينا

أبو علي الحسين بن عبد الله بن حسن بن علي بن سينا، ولد سنة (370 هـ / 980 م) في أفشنة (بخارى)، وحفلت حياته بالحركة والعمل وطلب العلوم واتقانها ودراسة الفلسفة والتوسّع فيها، والتعمّق في الطب فاشتهر أمره، وسمّاه العلماء الشـيخ الرئيس، وتوفـي سـنة (428 هـ / 1037 م). صنّف (ابن سينا) كتابه الشهير (**القانون في الطب**)، جمع فيه بين آراء **أبقراط وجالينوس**، وأضاف إليهما آرائه وتجاربه الخاصة، وقد توسّع في دراسة تشريح الأعضاء ومنافعها وعملها، وما يحدث فيها من أمراض مختلفة وأعراضها وعلاجها .

يولي (ابن سينا) دراسة التشريح أهمية قصوى، وكذلك معرفة الجـرّاح أو الممارس للجراحـة (البأط) لتشريح أعضاء جسم الإنسان، فيؤكد بأن الجرّاح يجب أن [**يكون عارفاً بالتشريح، تشريـح العصب والأوردة والشرايين، لئلا يخطيء فيقطع شيئاً فيها فيـؤدّي إلى هـلاك المريض**][1] .

كما يطلب من الجرّاح أن يتزوّد بأنواع الأدوية التالية :

أولاً : الأدوية الحابسة للدم (المرقئة للنزف الدموي).

ثانياً : الأدوية المسكّنة للوجع .

بالإضافة إلى الأدوات والآلات الجراحية المستخدمة .

ثم يتحدث (ابن سينا)عن الكيّ، ويحدّد أهدافه وهي :

[منع انتشار الفساد ... ولتحليل المواد الفاسدة المتشبثة بالعضو ولحبس النزف][2] .

وبالنسبة لحالات الجراحة الوجهية الفكية الواردة في كتاب (القانون في الطب) فهي :

1 – قطع لجيم اللسان القصير غير الطبيعي FRENUM LINGUAE، حيث يستخدم (ابن سينا) طريقة مبتكرة هي (المنشار الخيطي) خوفاً من حدوث النزيف (سـيلان الدم المفرط) أثناء الجراحة[3] .

2 – استئصال الكيسة الضفدعية (الضفيدعة) RANULA، ويفضّل (ابن سينا) استخدام العلاج الدوائي أولاً، فإن لم تجدي فيلجأ حينها إلى الجراحة، وذلك باستئصال هذه الكيسة .

3 – وبالنسبة لشّق الشفة HARELIP، فقد ذكر (ابن سينا) العلاج الدوائي فقط، ولم يتعرّض للجراحة بعكس سلفه (أبو القاسم الزهراوي) في كتاب الجراحة .

4 – كما تعرّض (ابن سينا) لخلع الفك السفلي وعلاجه .

5 – وكذلك للعلاج الجراحي لكسر الفك السفلي، وكسر الأنف .

6 – وبالنسبة لكسور القحف CRANIUM، يشرح (ابن سينا) بأن تشخيص هذه الكسور وتقدير خطورتها ومداها يتعلّق بأمور عدّة منها : الفحص الجيد، ومعرفة العامل المسبّب لحصول الكسر، أو آلية حدوثه، والأعراض العصبية التي قد تصاحبه وهو ما ذكره (علي بن العباس) قبله، فيقول (ابن سينا) :

[يجب أن تتأمّل حال الكسر تأمّلاً جيداً، ومما يمال بالحدس فيه إلى الصواب أن تتأمّل سبب الكسر ومبلغ قوة الكسر في ثقله، أو في عظمه، أو في قوته، فتعلم

بذلك مبلغ ما يجب أن يكون من الكسر، وكذلك الأعراض قد تدّل على ذلك، مثل : السكتة والسدر وبطلان الصوت وما أشبه ذلك][4] .

وقد يحتاج الجرّاح إلى الكشف الجراحي على الكسر ليتبيّن مداه، وطريقة علاجه، فيقول :

[ربما كان الكسر الباطن كثيراً وعظيماً، ولم يكن على الجلد شّق، أو كان شقّ، وفي مثل هـذه الأحـوال يحتـاج إلى أن تشـرّح الجلـد صليبياً ويكشط حتى يظهر العظم المهشّم كله][5] .

كما يشدّد (ابن سينا) على نظافة الأربطة LIGATURES المستخدمة في جبر الكسور، وهي قاعدة ذهبية لا يمكن تجاهلها لنجاح المعالجة فيقول : **[يجب أن تكون خرق الرباط نظيفة، فإن الوسخ صلب يوجع، وتكون رقيقة لينفذ شيء إذا طلى عليها، وخفيفة لئلا يثقل على العضو الألم]**[6] .

عكس (ابن سينا) المعارف الجراحية المعروفة في عصره، وتحدث مثل غيره من الأطباء القدامى عن طريقة بطّ الخرّاجات، والأدوية الملحمة للجراح، والأدوية المدمّلة والخاتمة للجراحات، والأدوية المنبتة للحم في الجروح والقروح، وكل ما يحتاجه الجرّاح من المراهم والدهون في عمله .

معالجة الجـروح :

يحدّد (ابن سينا) القواعد العامة الواجب مراعاتها في معالجة الجروح، وهي :

1 – قطع النزف الدموي، وقطع المدّة (القيح) لمنع التورّم، فيقول : **[من أفضل ما يعنى به في الجراحات أن تمنع تورّمها]**[7] .

2 – ادمال الشّق بالأدوية والأغذية الموافقة، وذلك بالشّد والربط، أو بالخياطة، مع مراعاة نظافة الجرح وحوافه، وهي قاعدة هامة يجب مراعاتها دائماً، فيقول :

[ومنع الدهانة والمائية عنه، ومنع أن يتخلّله شيء من الأشياء ولا شعرة ولا غيره][8]، والانتباه لوجــود تصريف أو نزح DRAINAGE للمواد المتشكّلة داخل الجرح، كما يقول :

[وتحرّى أن يكون لفوهة الجرح مكان ينصبّ الوضر منه دائماً][9] .

3 – منع العفونة (الالتهاب INFLAMMATION) ما أمكن، وهناك طرق عدة لتجنّبها منها التجفيف بالأدوية الحادة الأكّالة، والكيّ بالنار .

جراحة الجمجمة والدمــاغ :

أضاف (ابن سينا) لجراحة الجمجمة والدماغ الكثير من الحقائق العلمية، وأهمها :

1 – لا تلتئم كسور عظام الجمجمة أو القحف، بنفس الطريقة التي تلتئم بها باقي كسور العظام في الجسم، فهي تبقى بعيدة عن بعضها، ولا يربط بينها الدشبذ CALLUS، سوى نسيج ليفي FIBROUS TISSUE رابط، وهي حقيقة علمية معروفة في الوقت الحاضر، ويقول (ابن سينا) : **[كعظام الرأس فإنها لا تنبت عليها الدشبذ]**[10] .

ويقول في موضع آخر : **[فاعلم أن عظام الرأس تخالف عظاماً أخرى إذا انكسرت، فإنها إذا انكسرت، لم تجر الطبيعة عليها دشبذاً قوياً، كما تجريه وتثبّته على سائر العظام، بل شيئاً ضعيفاً]**[11] .

2 – تنقسم كسور الجمجمة إلى نوعين :

آ – كسور مغلقة، لا تصاحبها جروح، ومكمن الخطورة فيها أنها تحبس وراءها القيح PUS والورم والنزيف الداخلي، مما يؤدّي إلى مضاعفات خطيرة تتمثّل في : الحمّى والرعشة وذهاب العقل (الغيبوبة) .

ب - كسور مفتوحة، وهذه تصاحبها جروح، وتعتمد خطورتها على حجم الجرح والسبّب المؤدّي له، والأعراض العصبية الناجمة عنه مثل السكتة APOPLEXY، وفقدان الصوت .

3 - كسور القحف (الجمجمة) منها ما هو نافذ، ومنها ما هو غائر، ومنها ما هو شعري CAPILLARY (صغير ورفيع) .

4 - علاج الكسور الغائرة والمتفتّتة يكون بإجراء ثقوب في القحف، وإزالة العظام الغائرة والمتفتّتة من غلاف الدماغ[13] .

5 - في حالة غياب المصاب عن الوعي، فيجب فصد العرق، وانقاص المياه في الجسم عن طريق تناول المسهلات والإقلال من تناول الطعام والشراب، وذلك من أجل تخفيف الأورام الدماغية، وهو الإجراء المستخدم حالياً لعلاج ارتجاج الدماغ (غياب الوعي)، ويعطى في الوقت الحالي مدرّات البول DIURETICS بدلاً من المسهلات PURGATIVES .

لقد استوعب (ابن سينا) جميع معارف زمانه في الجراحة، وأضاف إليها تجاربه الشخصية وملاحظاته الهامة، وضمّنها كتابه (القانون في الطب)، وبالتالي فإن علمه الجراحي وصل لكل طبيب من بعده .

المصادر والمراجع

1 - ابن سينا - القانون في الطب - 217/1 .

2 - المصدر ذاته - 1 / 219 .

3 - المصدر ذاته - 3 / 178 .

4 - المصدر ذاته - 3 / 207 .

5 - المصدر ذاته .

6 - المصدر ذاته - 3 / 200 .

7 - المصدر ذاته - 3 / 147 .

8 - المصدر ذاته .

9 - المصدر ذاته - 2 / 148 .

10 - المصدر ذاته - 3 / 198 .

11 - المصدر ذاته - 3 / 208 .

12 - المصدر ذاته - 3 / 207 .

13 - المصدر ذاته - 3 / 209 .

الفصـل العاشر

سعيد بن هبـة الله

أبو الحسن سعيد بن هبة الله بن الحسين، ولد ببغداد عام (436 هـ / 1045 م)، قرأ الطب على عدد من الأطباء المعروفين أمثال : **ابن التلميذ، عبدان الكاتب**، وعمل في البيمارستان **العضدي**، وصفه مؤرخ الأطباء (ابن أبي أصيبعة) : [**من الأطباء المتميّزين في صناعة الطب**][1] . وتوفي عام (495 هـ / 102 م)، بعد أن ترك عدداً من المؤلفات الطبية أشهرها : **المغني في الطب**، الذي صنّفه كما ذكر في مقدمته للخليفة (**المقتدي بالله**) العباسي، وذلك [**بمعرفة الأمراض وأسبابها ومداواتها**][2]، وكان يعمل في خدمته، ثم لإبنه الخليفة (**المستظهر بالله**) من بعده .

هدف (ابن هبة الله) أن يضع في متناول تلاميذه كتاباً موجزاً ومفيداً في الطب يسهل فهمه واستيعابه، بعد أن لاحظ ميل معظم أطباء زمنه، أو كما وصفهم (بالمحدثين) إلى الكتب الطبية المختصرة، والتي تتضمّن ذكر الدواء وصفته، على سبيل الإيجاز والاختصار، والنفور من أمهات الكتب الطبية الضخمة .

اشتمل كتاب (المغني في الطب) على مائتي حالة مرضية وحالة قدّمها (ابن هبة الله) بطريقة مبتكرة وجديدة تعتمد على الجداول، حيث خصّص لكل حالة مرضية صفحة واحدة، نسّقها فيها على شكل جدول شامل، فجعل في أعلى الصفحة ثلاثة مربّعات صغيرة، ذكر باختصار في الطرف الأيمن منها اسم الحالة المرضية،

وفي الأوسط أسبابها، وفي الأخير أعراضها، ثم ذكر في باقي الصفحة المعالجة الدوائية والجراحية إن وجدت، ووسائلها، ومؤدّاها بالتفصيل، وسجّل في تلك الصفحة جميع ما يريد ذكره عن الحالة المرضية الموصوفة .

اتصّف (ابن هبة الله) بنزعته العملية في العلاج الدوائي والجراحي[3]، وتشهد على ذلك المعالجات الجراحية التي قدّمها في مجال جراحة العين، فقد ذكر (27) حالة مرضية من أمراض العيون وعلاجها الدوائي أو الجراحي، ولم تفته نزعته الواقعية، فيقول مثلاً عن سرطان العين : [**والسرطان لا برء له، غير أن الطبيب يجتهد في تسكين ألمه وتخفيف أذيّته باستفراغ البدن والأغذية المعتدلة ...**][14] .

وفيما يتعلق بالجراحة الفموية، فقد عالج الشقاق الحادث في الشفة (العلم HARELIP) دوائياً ثم جراحياً إن لم يتماثل للشفاء، فيقول :

[**فإن تطاول الزمان فيجب أن تعالج بالحديد، بأن تشَق الشفة بطولهاو تقصّ شفة الجرح الداخلـــة وتجمع وتخيّط لترجع بذلك انقلابها، ومن بعد الخياطة يذّر على الموضع الدواء اليابس القاطع للدم وترفد وتشّد، وتعالج من بعد ذلك بالمراهم الملحمة**][5] .

كما عالج الضخامة اللثوية بالجراحة أيضاً، فيقول :

[**وعلاج اللحم الزائد الذي يكون في جوانب الأسنان على اللثة يكون بأن تعلّق بمنقاش أو صنّارة وتقطع بالقماذين، ويأمر المريض بأن يتمضمض بخلّ أو بشراب، ويكبس الموضع بإكليل الملك المدقوق، أو سمّاق أو جلّنار، ويتمضمض بماء بارد**][6] .

وفي مجال قطع لجيم اللسان القصير غير الطبيعي FRENUM LINGUAE، واستئصال الكيسة الضفدعية (الضفيدعة) RANULA، يقول :

[**وعلاج قصر اللسان بقطع الرباط العصبي المانع للسان من الانبساط بالمبضع عرضاً، وتوخّى أن يقع الشَق في العمق فينفتح شريان فيعسر عليك حبس الدم، ومضمض المريض بالخلّ وماء الورد، واكبس الموضع بالدواء اليابس .**

وعلاّج العلّة المسمّاة ضفدع، إن كان صغيراً بالأدوية المقطّعة المجفّفة بمنزلة الصعتر والملح والنوشادر والعفص والدواء الحاد، فإن لم ينجع فيها ذلك فشّق الموضع واخرج الغدة وتحرّز من مجيء الدم، ومن بعد العلاج إكبس الموضع بالزاج المسحوق، وعالجه بالمراهم الملحمة، واصلح المزاج إلى أن يندمل الجرح][7] .

التزم (ابن هبة الله) بأسلوبه المختصر المفيد، بدون زيادات أو تطويل كما وعد في مقدمته، فكان كتاب (المغني في الطب) مدرسياً تعليمياً موجّهاً للأطباء والممارسين للجراحة، فهو أشبه بمعجم طبي منسّق ومبوّب حوى غالبية الأمراض المعروفة في زمنه، وتشخيصها وعلاجها .

المصادر والمراجع

1 – ابن أبي أصيبعة – عيون الأنباء في طبقات الأطباء – ص 342 .

2 – ابن هبة الله – كتاب المغني في الطب – ص19 .

3 – المصدر ذاته – ص 10 .

4 – المصدر ذاته – ص 81 .

5 – المصدر ذاته – ص99 .

6 – المصدر ذاته – ص 103 .

7 – المصدر ذاته – ص 107 .

الفصـل الحادي عشر

ابن العيـن زربـي

موفق الدين أبو نصر عدنان بن نصر بن منصور بن العين زربي، ولد في النصف الثاني من القرن الخامس الهجري وذلك في مدينة (عين زربة) في تركيا، ويعود بأصوله القديمة إلى قبيلة عربية استقرّت فيها. ترك مسقط رأسه في عمر مبكّر قاصداً بغداد عاصمة العباسيين، وتلقّى فيها علومه وتميّز في الطب والفلك، وبرع فيهما، ثم هاجر إلى القاهرة عاصمة الفاطميين في بداية القرن السادس الهجري، ولمع نجمــه فيها، حيث خدم الخلفاء الفاطميين وحظـــي في دولتهم [1]، وتوفي عام (548 هـ / 1153 م) .

تنوّعت اهتمامات الطبيب (ابن العين زربي) العلمية والثقافية، وقام بتأليف كتب عدّة تتناول موضوعات شتّى بين الطب والمنطق والرياضيات وعلم النجوم، ومن أهم مؤلفاته الطبية، كتاب (الكافي في صناعة الطب)، وهو أثر طبي هام يحوي الكثير من الآراء الأصيلة والملاحظات العلمية القيّمة .

خصّص (ابن العين زربي) بعض الفصول لأمراض الفم، وأشار إلى الارتباط بين أمراض اللسان أو تشنّجه وبين اضطراب أفعال الدماغ، ووصف مرض القلاع APHTOUS الذي يصيب الأطفال، كما تعرّض لعلاج الكيسة الضفدعية (الضفيدعة RANULA)، فنصح بالمعالجة الدوائية أولاً، فإن لم تنجح،

أوصى بالجراحة، ولكنه لا يذكر التفاصيل العملية لإجراء هذا العمل الجراحي، كما فعل قبله (أبو القاسم الزهراوي) ومن بعده (ابن القّف الكركي) .

أما ناسور FISTULAE الشفة، فيذكر علاجه الجراحي قائلاً :

[وإن لم ينجع فيها دواء فيجب أن تعالج بالحديد، وذلك بأن تشّق الشفة بطولها وتقصّ شفة الجرح الداخلة، وتجمع الجرح وتخيط وذر على الجرح الدواء اليابس، ثم عالجه بعد ذلك بالمراهم الملحمة][2] .

و في مجال جروح وكسور الجمجمة (القحف)، يقول :

[يستدّل على الشجاج بتفرّق اتصال الرأس وانكشاف العظم، ويستدّل على الجروح بتفرّق اتصال الأعضاء][3] .

وفي مجال التدبير والمعالجة يقول :

[شجاج الرأس يعالج إذا لم ينكشف العظم بالدواء اليابس والشدّ، وإن انكسر العظم، ولم يتبرأ، فيجب أن يقوّى بالضماد، فإن تبرّأ فينزع ويرفق ولا يتهاون بإخراجه... فإن تبع الشجاج ورم فتبادر بالفصد وتبريد الرأس، وإن تبع الجرح نزف دم، فيضمّ شفتيه بالخياطة ويجعل على الموضع الدواء اليابس][4] .

ويتحدث عن معالجة الجروح بشكل عام، فيقول :

[فإن كان الجرح عظيماً ولم يتبعه أعراض فعلاجه جمع شفتيه بالخياطة في مواضع كثيرة ... فإن فتحت الجراحة عرقاً دارياً (باطناً) نحشي الجرح بالدواء اليابس، فإذا كان الشريان ظاهراً فضع إصبعك على فم الشريان، وامسكه ساعة ثم اكبسه بالدواء اليابس . فإن وقف مجيء الدم، وإلا ابتره واكوه بالنار، فإذا وقف الدم فاتركه ثلاثة أيام مشدوداً ...][5] .

يتحدث (ابن العين زربي) عن علاج وتشخيص الكسور عامة، وبشكل مختصر ولا يتناول كسر الفك السفلي أو غيره، كما لا يتناول خلع الفك السفلي أيضاً، فيقول :

[ويستدّل على الكسر بالتواء العظم والخشخشة عند تحريك العضو، وعلى الخلع بتغيّر الوضع والنشور، وعلى الوهن والوثي بانعياق الحركة والتألم من غير كسر ولا خلع ...

أما علاج الكسر فهو أن يرد المعالج شكل العضو بدون عنف بل بلطف وتأنّ إلى هيئته الطبيعية لئلا تنكسر الشظايا والتضريسات التي تحدث من الكسر من الجهة التي مال أحد الكسرين إليها ويغمد .... ويجب أن يمنع المريض من تحريك (العضو المكسور) ... وفي حالة جرح عظيم فاجمع شفتيه بالخياطة][6] .

يتميّز أسلوب (ابن العين زربي) بوضوح التعبير، وتعليقاته السريرية تشير إلى إتقانه علم الجراحة ،فهو يحدّد الفرق بين الجراح والشجاج، فيقول :

[ليس بين الجراح والشجاج فرق إلا أن الجراح في البدن والشجاج في الرأس][7] .

ويستعرض بعض أسباب الجراح ما يتبعها من ضرر، وطريقة علاج كسور العظام، فيقول :

[عرض باد مثل السيف والخنجر يستدّل عليها بالمشاهدة ويتبعها إن كانت عظيمة بطلان فعل العضو الذي عرضت فيه أو أضرّت به، ويستعمل منقاش لإخراج كسر العظام، وقد يعرض أن يتشدّخ ولا ينشّق وتنكسر العظام التي تحته فيجب عند ذلك أن يشّق الجلد حتى يظهر ما تشظّى من العظام فتدّبره بما يجب، فإن قطعت بالجراحة شرياناً فيجب أن يحبس (نزف الدم) بالدواء أو بالكيّ] [8] .

أما إصابات السهام والأجسام الحادة من الجسم، فيعمل على جذبها بالكلاّبة FORCEPS الخاصة لجذب السهام، وتضميد الجرح بعد ذلك، وإن كانت فتحة الجرح ضيقة فيمكن توسيعها بالمبضع وجذب السهم أو غيره، فيقول :

[أما الجراحات الكائنة من السهام والشوك والعظام وسائر الأجسام الحادة فإنها إن كانت قد غابت ولا يمكن إخراجها فالأطباء يحتالون بأن يغمد المكان، ويجـذب

بالكلاّبة التي للسهام . وإن كان فم الجرح ضيّقاً فأوسعه بالمبضع واجذبه . وإن كان السهم قد نشب في العظم فزعزعه بالكلاّبة التي للسهام . وإن كان فم الجرح ضيّقا فأوسعه بالمبضع واجذبه بقوة][9] .

وبالنسبة لجبر العظام، فيعتبر (ابن العين زربي) أنه من الخطأ الشديد عند وقوع الصدمة، أو الضربة، أو الخلع، أو الكسر أن يؤلم الموضع بالغمز والرباط الشديد، ويقدّم وصفاً شاملاً بمصطلحات وتعابير فنية مناسبة، فيقول :

[إن أعظم الخطأ عند وقوع الضربة أو السقطة والخلع والكسر والوثي أن يؤلم الموضع بالغمز والرباط الشديدين . فإذا حدثت ضربة أو سقطة لم يحدث معها خلع فإنه لا يحتاج أن يغمز الموضع . ولا أن يشد البتّة بل يمسح مسحاً رقيقاً إن لم يكن الكسر كبيراً، ويضمّد بضماد الجبر المسكّن للوجع ويشدّ شدّاً خفيفاً ... أما علامة الكسر فهي أن يتبين نتوء العظام ومدافعتها، فأما الشّق والوثي في العظام فلا يحتاج إلى مدّ وتسوية، وأما في الخلع فلا بد من أن يمدّ برفق حتى يمكن أن يرّد إلى مكانه ... ومتى هاج تحت الرباط وجع يحلّ الرباط ويطلى بماء حار ويترك ساعة حتى يتنفس ثم يعاود... وإن كان معه جرح ترك فم الجرح مكشوفاً ليسيل منه الصديد، ويشّق لإخراج الشظايا، وإن كانت متبرية تنشر][10] .

يتوضّح لنا من خلال كتابات (ابن العين زربي) أنه قام بالعديد من العمليات الجراحة الناجحة في أنحاء الجسم، مستنداً إلى معرفة عامة وصحيحة لوظائف الأعضاء، وكان له فضل كبير على تطور الطب العربي والجراحة، وتميّز هذا الطبيب الموسوعي بمعالجته الرصينة، ودقّته وإيجازه في طرح المواضيع الطبية والجراحية .

المصادر والمراجع

1 - الذاكري : محمد فؤاد - علم الفلك الطبي - ص 119 .

2 - ابن العين زربي - الكافي في صناعة الطب - مخطوط المكتبة المارونية - ورقة 150 .

3 - المصدر ذاته - ورقة 384 .

4 - المصدر ذاته .

5 - المصدر ذاته - ورقة 385 .

6 - المصدر ذاته - ورقة 390 .

7 - المصدر ذاته - ورقة 386 .

8 - المصدر ذاته - ورقة 388 .

9 - المصدر ذاته - ورقة 389 .

10 - المصدر ذاته - ورقة 390 .

الفصــل الثاني عشر

ابـن هبــل البغـدادي

أبو الحسن علي بن أحمد بن هبل، ولد بمحلّة **الأزج** ببغداد وإليها ينسب، وذلك في بدايات القرن السادس الهجري / الثاني عشر ميلادي .

عرف (ابن هبل) فقيهاً وأديباً وشاعراً وطبيباً ماهراً، فقد درس الفقه في المدرسة النظامية ببغداد، وتعلم الطب على **أبي البركات علي بن ملكا**، ثم أقام في الموصل وسافر بعدها إلى **أذربيجان**، ثم انتقل إلى **ماردين في تركيا**، رجع بعدها إلى الموصل وتوفي عام (616 هـ / 1213 م)، عن عمر يناهز المائة سنة[1] .

ومن أشهر كتبه (**المختارات في الطب**)، الذي دوّنه في الموصل سنة (560 هـ / 1164 م)، ويتألف من أربعة أجزاء، ويتميّز بحسن التبويب والشمولية والاختصار دون خلل، وهو أحد المراجع الطبية المهمّة في القرن السادس الهجري، وقد ذكر (ابن هبل) في مقدّمة كتابه (المختارات في الطب)، حول الأفراد المستعدّين لتعلّم الطب، ضمّنه الشروط الخلقية والعملية الواجب توفرها في الطبيب، وهي دراسة أصيلة، بدأها بقوله :

[لكل واحد من الناس حدّ من الاستعداد في قبول الصنائع والعلوم بحسبه أن يكون مطبوعاً فيها، .. والصنائع والعلوم تنمّى وتزيد بوقوعها إلى المستعدين والمطبوعين فيها، وتنقص وتفسد بوقوعها إلى غيرهم][2] .

كما يذكر (ابن هبل) بعض الصفات الخلقية المتوجّبة على الطبيب، أو السيرة الذاتية للطبيب، ومنها محافظته على التعليم والتدريب الطبي المستمر، وسجّله العلمي والعملي، فيقول :

[ومما يمتحن به الطبيب حتى يوثق بعلمه وعمله، أن ينظر فيما ذا أنفق زمانه الماضي، إن كان في الاشتغال بهذه الصناعة، وملازمة خدمة الكبراء من أهلها، وطول ملازمتهم، والقراءة عليهم، والعلاج بين أيديهم والتدرّب في الدخول على المرضى في بيوتهم، وملازمة خدمة البيمارستان الذي يجتمع فيه حذاقّ الأطباء، وكثرة نظره إلى معالجة الأستاذ، فيشار إليه ويعوّل عليه.

وكذلك هل يثني عليه الناس لحسن سيرته وديانته، وإن همّته إذا خلا في بيته مطالعة الكتب ودراسة هذه الصناعة، وأنه غير منشغل باللهو واللعب والشرب ومواترة السكر ولا ببعض هذه الخلال المذمومة التي تستغرق الزمان بالتضييع، والخاطر بالتوزيع، فان كان ينسب إلى شيء من ذلك، فلا ينبغي أن يوثق إليه ولا يعوّل في هذه الصناعة عليه][3].

خصّص (ابن هبل) الجزء الثالث من كتاب (المختارات في الطب) لأنواع الأمراض وأعراضها وعلاماتها وكيفية تشخيصها، وطرق مداواتها والأدوية المستعملة فيها، وشرح بالتفصيل أمراضاً متعدّدة منها: أمراض العين والأنف والأذن والفم والأسنان ومعالجتها، وفي الجراحة الفكية الوجهية تحدّث عن علاج الكيسة الضفدعية (الضفيدعة) RANULA .

فذكر العلاج الدوائي أولاً، ثم بعد ذلك الاستئصال الجراحي، في حال عدم نجاعة العلاج الدوائي، فقال : **[علاجها أن يدمن دلكها بالنوشادر والعفص المسحوقين ناعماً، ... فإذا دلك لسان الصبي الذي تحته الضفدع بقشور الرمان والملح والسعتر فانه يبرئه، فإن أزمن فبالدواء المذكور في باب اللثة الدامية، وإلا فبالحديد، يؤخذ بأن يعلّق بصنّارة ويكشط ويتمضمض العليل بعده بخلّ ودهن ورد، ويعالج موضعه بعلاج القروح]**[4] .

يعتبر كتاب (المختارات في الطب)، مرجعاً طبياً مهمّاً في القرن السادس الهجري، وقد اعتمد مؤلفه على المصادر الطبية العربية، مثل: كامل الصناعة الطبية لعلي بن العباس، والقانون في الطب لابن سينا، والتصريف لمن عجز عن التأليف للزهراوي وغيرها، بالإضافة إلى تجاربه الطبية الخاصة .

المصادر والمراجع

1 – السامرائي : كمال – مختصر تاريخ الطب العربي – ص 537 .

2 – ابن هبل البغدادي – المختارات في الطب – 6/1 .

3 – المصدر ذاته – 7/1 .

4 – المصدر ذاته – 173/3 .

الفصـل الثالث عشر

ابن القفّ الكركـــي

أبو الفرج موفق الدين يعقوب بن إسحق الكركي الشهير بابن القفّ الكركي، ولد عام (630 هـ / 233 م) في مدينة (**الكرك**) بالأردن، وتعلّم مهنة الطب في (**صرخد**) بحوران في سورية بإشراف الطبيب المؤرّخ (**ابن أبي أصيبعة**) (ت 668 هـ / 270 م)، انتقل بعدها إلى دمشق لإكمال دراسته، والاستفادة من الخبرة والتمرين في بيمارستانات العاصمة الشامية[1] .

وبعد حياة حافلة بالعطاء والتأليف والتعليم، توفي مبكراً في صيف عام (675 هـ / 286 م).

وكتابه (**العمدة في صناعة الجراحة**) أو (**عمدة الإصلاح في عمل صناعة الجرّاح**) أتمّ تصنيفه في دمشق عام (670 هـ / 1281 م) ويقع في عشرين مقالة، وله أهمية في الجراحة وعلمي التشريح ووظائف الأعضاء، كما تناول الأمراض الجراحية الشائعة في زمنه، وجاء بجميع ما يحتاج إليه الجرّاح علماً وعملاً مستنداً إلى أدلة قوية ونتائج حاسمة، وحكم في المسائل الخلافية بما كان الصواب عنده، وعضد أقواله بآراء الأطباء اليونانيين القدامى، كأبقراط وجالينوس .

ويعتبر (ابن القفّ) من الجرّاحين العرب المتفوّقين والبارزين بعد (أبو القاسم الزهراوي)، وكتابه (العمدة في صناعة الجراحة) فريد من نوعه، فقد

أعطى تعريفاً دقيقاً لعلم الجراحة وتفسير معانيها، ودوّن فيه مشاهداته واختباراته الأصلية، وأنواع المرض وتقسيمه والأورام، والمعالجة الجزئية كالفصد والحجامة والكيّ، وفي علاج الخلع و الوثي وتسكين الألم، وإخراج السهام وعلاج الكسور[2] .

ويؤكّد (ابن القّف) أن المبدأ الأساسي الذي اعتمده الأطباء العرب القدامى يتمثّل بأن الطبيب هو خادم للطبيعة، وذلك في تشخيصه للأمراض والطب السريري وفي مراعاة آداب المهنة وأحوال المريض ليتفاعل مع الأمور الطبيعية التي تتماشى معه في أحواله وميوله وآلامـــه وأحلامه، إن مثل هذا التصرف يقرّب الطبيب إلى مرضاه بالعناية بهم ورعاية ظروفهم الصحية بدنياً ونفسياً[3] .

ساهم (ابن القّف) في تحديد عمل واختصاص الجرّاح، وتمييزه عن الطبيب العام، أو المتطبّب الطبائعي GENERAL PRACTIONAR، وهو الذي لا يلجأ أو يضطر إلى مزاولة الجراحة أو العمل باليد، بل بالاستعانة بالأمور الطبيعية، كالغذاء والدواء البسيط أو المركّب والعلاجات الطبيعية البدنية، أما الذي يقوم بالجراحات العينية، وعلاج أمراض العين فهو (**الكحّال** OPHTHALMOLOGIST)، وقد أبدع الأطباء العرب القدامى في علم (**الكحالة**) كما هو معروف .

ويتمّتع كتابه (العمدة في صناعة الجراحة) بأهمية خاصة في علمي التشريح ووظائف الأعضاء بأهمية خاصة، وقد أوضح أموراً مهمة وإيجابية فيما يخصّ بالتفاعل الأكيد بين النخاع الشوكي MEDULLA SPINALIS والدماغ والأعضاء الأخرى في البدن، فيستخدم الأوصاف المعبّره والصحيحة لوصف النخاع الشوكي، قائلاً :

[ولما كان الحال هكذا، تلطّف الخالق تعالى دركه، وأرسل جزءاً من الدمـــاغ في فقرات الظهر، ليعطي ما يجاوره من الأعضاء المذكورة حسّاً وحركـــة، وصار يحيط به أمّا الدمـــاغ (الرقيقة والجافية) وصار يحيط به غشاء ثالث صلب القوام،

وذلك أنه لما كان دائم الحركة مع الفقرات في الانثناء والانحناء والانتصاب، كان معرّضاً للآفات، فاحتيط في أمره وحفظ جوهره بإحاطة هذا الغشاء له – تبارك الصانع الحكيم][4] .

ويوضح (ابن القفّ) أنواع الجروح الحادثة في الرأس، بتقسيم يدل على دقّة الملاحظة والوصف السريري، فيقول :

[فإن وقعت الجراحة في الرأس فإنها تعرف بالشجّة وأقسامها ستة : الصادعة، والهاشمة، والواضحة، والمنقلّة، والمأمونة، والجائفة . أما الصادعة فهي التي ليس فيها إلا صدع فقط، والهاشمة هي التي يتهشّم فيها قحف الرأس، والواضحة هي التي يوضح فيها العظم، أي التي تبيّن بياضه، والمنقّلة هي التي يخرج فيها العظم، والمأمونة هي التي تبلغ فيها الآفة إلى أم الدماغ، والجائفة هي التي تبلغ فيها الآفة إلى تجويف الدماغ][5] .

لقد عرض (ابن القفّ) الجراحة كمهنة وتقنية وحيل فنيّة وممارسة بأسلوب مناسب وواقعي، وشرح بأن الجراحة هي مهنة وفن ينظر بها في تعريف أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لظاهره، من أنواع التفرّق في مواضع خاصة، والعمل على إعادة العضو الذي أصيب بضرر أو آفة، للعودة به قدر الإمكان إلى حالته الطبيعية .

واهتم أيضاً بحالتي الصحة والمرض، وقد بحث علم الأمراض كما يراها الجرّاح في زمنه في حقول طبية مهمّة، معالجاً بشكل خاص طبيعة الأمراض الأساسية، وبما يختّص بالتغييرات التي تطرأ على الإنسان في بنيانه الجسمي والوظيفي والنسيجي لأعضائه التي تسبّب هذه الأمراض، والناحية السريرية والتطبيقية الداعية لحلّ تلك المشكلات المرضية تقنياً ونظرياً وتشخيصياً .

المصـادر والمراجـع

1 – الكركي : ابن القفّ – العمدة في صناعة الجراحة (تحقيق سامي حمارنة) – 20/1 .

2 – ذات المصدر – 1 / 22 .

3 – ذات المصدر – 304/1 .

4 – ذات المصدر –149/1. .

5 – ذات المصدر (طبعة الهند) – 101/2 .

الفصـل الرابع عشر

محمد بن علي بن فرج القربلياني

طبيب وجرّاح أندلسي يعرف بالشفرة، عاش في القرن الثامن الهجري، في جهة [القنت ALICANTE] في الأندلس، وكانت تحت حكم النصارى في عهد المؤلف، ويعّد من المدجنّين [**أي المسلمين الذين كانوا يقطنون البلاد الواقعة تحت حكم النصارى في الأندلس**][1] .

تعلّم الطب عن أبيه، وجماعة من الجرّاحين في بلده، ثم تصدّر للعلاج ورحل إلى مراكش سنين عدّة، رجع بعدها إلى غرناطة حيث توفي (761 هـ / 1332 م) .

ويعتبر كتابه (الاستقصاء والإبرام في علاج الجراحات والأورام) ثاني كتاب في الجراحة وجبر الكسور يصلنا من التراث الطبي الأندلسي، بعد كتاب (التصريف لمن عجز عن التأليف) لأبي القاسم الزهراوي . واهتم (القربلياني) في كتابه بعلاج الأورام والجروح التي تصيب الجسد وإخراج ما ينشب فيه من سهام ونحوها بالإضافة إلى علاج الكسر والخلع والرضّ[2]، بخلاف (الزهراوي) الذي عني بالجراحة العامة الشاملة.

يذكر (القربلياني) أن جروح الرأس أنواعها عشرة، وهي :

- **الدامية الصغرى** : وهو جرح يخدش الجلد ويخرج منه ماء أصفر مختلط بحمرة.

- **الدامية الكبرى** : وهو جرح أكبر قليلاً من الذي قبله، ويخرج منه دم صاف يجري.
- **الباقرة** : وهو جرح يبقر الجلد – أي يخرقه – ولا يصل إلى اللحم .
- **الباضعة** : وهو الجرح الذي يبقر الجلد ويبضع في اللحم .
- **الملاحمة** : وهو الجرح الذي يقطع لكل جهة يميناً وشمالاً وخلفاً وأماماً .
- **الملطاء** : وهو الجرح الذي يقطع الجلد واللحم ويصل إلى **السمحاق** – وهو الصفاق الذي بين اللحم والعظم .
- **الموضّحة** : وهو الجرح الذي أوضح العظم .
- **الهاشمة** : وهو الجرح الذي هشّم العظم ولم يقطعه .
- **المنقّلة** : وهو الجرح الذي ينقل منه العظم أو العظمين، أو أكثر من ذلك .
- **المأمومة** : وهو الجرح الذي ينفذ العظم ويظهر منه الصفاق الذي على الدماغ .
- **النافذة** : وهو الجرح الذي ينفذ الصفاق ويخرج من المخ [3] .

يتميّز (القربلياني) بوصف حالات كسور الجمجمة، وتقديم العلاج المناسب لكل حالة، فالكسور الخفيفة يعالجها بالضماد والمراهم، أما الكسور العميقة، فيعالجها بالجراحة، ويعتمد في تصنيفه الجراحي على العلامات والأعراض السريرية المشاهدة، ومن خلال وصفه للخطوات العملية لجراحة الجمجمة، نلاحظ بأنه يوصي بوضع فتيلة من الحرير في قعر الجرح لنزح DRAINAGE السوائل والمفرزات الناجمة عن العمل الجراحي إلى خارج الجرح فيقول :

[وعلاج المنقّلة (كسر متقدّم) أن تنظّف الجرح بالتنقية وتخرج ما انكسر من العظم متى رأيته صغيراً باليد أو بالجفت، وإن كان كبيراً فيما أمكنك من الآلات، وتجعل في قعر الجرح على العظم في موضع الشّق فتيلة ممدودة من ثوب حرير لتشرب ما يجري إلى ناحية شقّ العظم من المدّة، وتمنعها من أن تدخل إلى الصفاق على الدماغ فتعفّنه][4] .

ويذكر في ملاحظة ذكية أن إغفال هذا الإجراء البسيط وإلهام يكون سبباً في هلاك المريض، كما شاهد من خلال تجاربه، فيقول :

[وقد رأيت من جهّال الأطباء المنتحلين لهذا الشأن من غفل عن هذا وكان سبباً لفناء صاحب الجرح، فأنت يا بنيّ لا تغفل عن هذا أصلاً وعالجه كما قدّمت لك][5] .

وبلهجة واقعية يقرر أن الجروح النافذة في الجمجمة والتي نفذت من الصفاق إلى الأنسجة الدماغية، نتيجتها موت المصاب لا محالة، فيقول :

[وأما الجراحات النافذة فلا علاج لها إلا الموت][6] .

ويعتمد أسلوب (القربلياني) في المعالجة على السبب الفاعل، أي المؤدّي للإصابة (الكسر)، مثل : السقوط، ضربة حجر ....فيقول :

[وإن كان الجرح من وقعة أو ضربة حجر، كسرت العظم ودفعته إلى الداخل، ولم يمكنك جذب العظم بالآلة فاجرد على موضع الكسر - كما يدور به - بمجرد على مثل المجرد الذي تجرد به المغارف، ويكــون المجرد صغيراً وتجرد به يسيراً حتى ينفذ العظم وتتمكّن من إخراجه][6] .

ويشرح (القربلياني) طريقة (أبو القاسم الزهراوي)، لاستخراج قطعة العظم المكسورة (الشظيّة SPLINTER)، ولكنه يقترح بديلاً عنها، فيقول :

[قال الزهراوي : يثقب عليه بمثقاب على مثل مثقاب السرّاج، وذلك يخاف منه أن يدخل إلى الدماغ بمرّة فيثقبه، وأنا قد أخرجته مراراً بالرفق بالحديد القاطع وبلغت مرادي][8] .

كما ربط (القربلياني) بين الإصابة العصبية الناجمة عن ضرر أو صدمة لأحد شقّي الرأس، وشلل أعضاء الطرف المعاكس من البدن، فيقول :

[وقد رأيت من ضرب في شقّ رأســه الأيسر ضربة منقّلة فاحتسبت له اليد اليمنى والساق اليمنى، وبريء الجرح وبقي معطّل اليد والساق باقي عمره][9] .

وفي مجال الجروح التي تصيب الوجه، يلجأ (القربلياني) إلى مداواتها بالرفائد (ج . رفادة)، أي تضميد الجرح بقطعة من النسيج بعد وضع الأدوية والمراهم المناسبة، ويتحاشى الخياطة الجراحية احترازاً من حصول ندبة SCAR غير مستحبّة في الوجه، وقد مهر (القربلياني) في أمثال هذه المعالجات، وكان عنده ذخيرة من الأدوية المدمّلة والمراهم، والتي تعطي نتائج مقبولة وجيدة، من خلال ممارسته اليومية فيقول :

[اعلم أن الجراحات إذا وقعت في الوجه تحتاج إلى الرفائد بدلاً من الخياطة لأن الخياطة تحدث في الموضع زيادة في الجراحات، ويبقى أثرها كأنه موضع جرح فيكثر الشحم، والوجه لا يحتمل التغيير كما يحتمله غيره من الأعضاء، فالرفائد في ذلك أحسن](10) .

ويتحدث عن حالة جراحية عالجها بنجاح فيقول :

[وقد رأيت رجلاً وقع على أنفه فأصابه حجر، وقطع الأنف على أربعة أجزاء فجعلت في ثقب الأنف فتيلتين، ولفّت أجزاء الأنف كما كانت وشددت عليها بملزم من قصبة صغيرة، بعد أن ذررت عليه الشيان قطر ولم أحلّه إلى أربعة أيام، فلما كان اليوم الخامس حلّلتها فوجدت الأنف قد التحم ولم احتج فيه إلى الخياطة، وعالجته بالمرهم النخلي حتى بريء، وكان ذلك في فصل الخريف](11) .

إرقاء النزف الدموي من جروح الرأس :

وبالنسبة لجروح الرأس النافذة، فمن الطبيعي أن يكون الشغل الشاغل للجرّاح في الأساس، هو إرقاء النزيف الدموي بحسب الطرق المتبّعة، والتي تتدّرج في أهميتها، ويميل (القربلياني) كما أسلفنا إلى الطرق المحافظة وذلك باستخدام الأدوية والمراهم، ولا يلجأ إلى الكيّ إلا كمرحلة أخيرة، فيشرح أسلوبه العملي في مواجهة حالات الجروح النازفة من الرأس، فيقول :

[وإن رأيت في أحد جراح الرأس نزف دم فانظر من أي ناحية يكون خروجه، وشدّ بأصبعك على الجلد على بُعد يسير من الجرح موضعاً بعد موضع شدّاً جيداً، فإذا رأيت الدم يسكن جريانه ارفع أصبعك عن الشدّ فإذا رأيت الدم ينزف كما كان فأعد الشدّ على الموضع الذي كان أصبعك عليه وشُدّه، فإن رأيت الدم يمتنع نزفه ثانية فاعلم أن العرق من تلك الناحية طريقه، .... فإن كان النزف كثيراً ولم ينقطع بهذا التدبير فاكوِ على موضع النزف، بعد الكيّ اجعل عليه الـدواء كما تقدّم، فإن جفّ الدواء فاعلم أن الدم قد انقطع، فافعل ما ذكرت لك من العلاج حتـى يبـرأ إن شـاء الله تعالى](12) .

يحفل كتاب (الاستقصاء) للقربلياني بأمثلة عن حالات جراحية شاهدها أو عالجها، وكان حريصاً على تدوينها للدلالة على نجاح أسلوبه العملي في الجراحة، ومن الطبيعي أن يتأثر بسلفه (الزهراوي)، فهو يذكر صاحب (التصريف لمن عجز عن التأليف) في أكثر من موضع من كتابه وينقل عنه، كما استفاد من مؤلفات **جالينوس** ومنها كتاب (**رسـالة إلى أغلوقـن**) وكتاب (**حيلة البرء**) وكتاب تركيب الأدوية المركّبة (**قاطاجانس**)، كما اكتسب خبرة كبيرة من خلال ممارسته الجراحية، مما أهلّه لأن يدوّن كتابه (الاستقصاء) ويذكر فيه خلاصة تجربته في الجراحة وجبر الكسور، وليكون حسب قوله :

[قانوناً يقتدى باحتذائه وسراجاً يستضاء بضيائه](13)، وأن يقدم فيه الأدلّة على صوابية معالجاته، وذلك بأسلوب سهل واضح، غني بالمصطلحات الفنية المستعملة في تسمية مراتب الجروح وأماكن وقوعها كما سبق، بالإضافة إلى أصناف الأورام.

المصـادر والمراجـع

1 – الخطّابي : محمد العربي – الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية – 84/2 .

2 – ذات المصدر – 103/2 .

3 – ذات المصدر – 84/2 .

4 – ذات المصدر – 85/2 .

5 – ذات المصدر .

6 – ذات المصدر .

7 – ذات المصدر – 86/2 .

8 – ذات المصدر .

9 – ذات المصدر .

10 – ذات المصدر – 88/2 .

11 – ذات المصدر – 89/2 .

12 – ذات المصدر .

13 – ذات المصدر – 35/2 .

المصـادر والمراجـع

المصادر العربية المطبوعة :

ابن أبي أصيبعة أبو العباس موفق الدين أحمد بن القاسم السعدي (ت 668 هـ / 1269 م) - عيون الأنباء في طبقات الأطباء - تحقيق نزار رضا - منشورات مكتبة الحياة - بيروت (1385 هـ / 1965 م) .

ابن الأخوّة محمد بن محمد بن أحمد القرشي (ت 729 هـ / 1328 م)- معالم القربة في أحكام الحسبة- تحقيق روبن ليوي- مكتبة المتنبي- القاهرة- د. ت .

ابن البيطار ضياء الدين عبد الله بن أحمد المالقي (ت 646 هـ / 1248 م) - الجامع لمفردات الأدوية والأغذية - دار المدينة - بيروت - د.ت.

ابن إسحق حنين (ت260 هـ / 873 م) - في حفظ الأسنان واللثة واستصلاحها تحقيق د . محمد فؤاد الذاكري - دار القلم العربي - حلب - 1417 هـ /1996 م .

ابن إسحق حنين (ت260 هـ / 873 م) - كتاب العشر مقالات في العين - تحقيق ماكس مايرهوف - المطبعة الأميرية بالقاهرة - 1928 .

ابن التلميذ أمين الدولة (ت 556 هـ / 1160 م) - مقالة في الفصد - تحقيق صبحي محمود حمامي - مطبعة جامعة حلب - حلب - 1997 م .

ابن الجزار أحمد بن ابراهيم (ت 396هـ/1005م)- زاد المسافر وقوت الحاضر- تحقيق د.محمد السويسي ود.الراضي الجازي — الدر العربية للكتاب— تونس — 1968.

ابن الجزار أحمد بن إبراهيم (ت396هـ/1005م) — طب الفقراء والمساكين- تحقيق د. سلمان قطاية- باريس — 1404هـ / 1984م.

ابن حبيب عبد الملك (ت 238 هـ / 852 م)- مختصر في الطب- المجلس الأعلى للأبحاث العلمية - معهد التعاون مع العالم العربي- مدريد - 1992 م .

ابن زهر أبو مروان عبد الملك (ت557هـ/ 1162م)- التيسير في المداواة والتدبير- تحقيق د. مشيل الخوري- دار الفكر - دمشق - (1403هـ/ 1983م).

ابن سينا الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن علي (ت 428 هـ/1036م)- الأدوية القلبية- تحقيق د.محمد زهير البابا- مطبعة جامعة حلب- حلب - (1404هـ/ 1984 م).

ابن سينا الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن علي (ت 428 هـ/ 1036 م) - القانون في الطب - دار صادر - بيروت - د . ت .

ابن القفّ الكركي يعقوب بن إسحق (ت 685 هـ / 1286 م)- العمدة في صناعة الجراحة- مجلس دائرة المعارف العثمانية- حيدر آبار الدكن- 1937 .

ابن القفّ الكركي يعقوب بن إسحق (ت 685 هـ / 1286 م) - العمدة في صناعة الجراحة (طبعة أخرى) - تحقيق وتقييم د . سامي خلف حمارنة - مطبعة الجامعة الأردنية - عمان - الأردن - 1415 هـ / 1194 م .

ابن منظور ابو الفضل جمال الدين محمد(ت711هـ/1311م)- لسان العرب - دار صادر بيروت- 1997م.

ابن هبل مهذّب الدين أبو الحسن علي بن أحمد بن علي (ت 610 هـ / 1213 م) - المختارات في الطب - مطبعة جمعية دائرة المعارف العثمانية - حيدر آبار الدكن - 1362 هـ .

ابن هبة الله أبو الحسن سعيد (ت 495 هـ / 1101 م) - المغني في الطب - تحقيق عبد الرحمن الدقاق - دار النفائس - بيروت - 1419 هـ / 1999 م.

ابن وحشية الكسداني أبو بكر بن علي (ت296هـ/909م) - الفلاحة النبطية - تحقيق توفيق فهد - منشورات المعهد العلمي الفرنسي للدراسات العربية بدمشق - دمشق - 1993.

الأنطاكي داوود (ت 1008 هـ / 1599 م) - تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب - المكتبة الثقافية - بيروت - د. ت .

الجوهري اسماعيل (ت 393هـ/ 1003م)- الصحاح في اللغة والعلوم- اعداد وتصنيف نديم مرعشلي وأسامة مرعشلي- دار الحضارة العربية — بيروت- 1974.

الرازي أبو بكر محمد زكريا (ت 313 هـ / 925 م) - الحاوي في الطب - دار الكتب العلمية - بيروت 1421 هـ / 2000 م .

الرازي أبو بكر محمد زكريا (ت313هـ/925م)- ما الفارق أو الفروق بين الأمراض- تحقيق د. سلمان قطاية - مطبعة جامعة حلب - حلب - 1398هـ/1978م.

الرازي أبو بكر محمد زكريا (ت 313 هـ / 925 م) - المنصوري في الطب - منشورات معهد المخطوطات العربية - الكويت - 1408 هـ / 1987 م.

الرهاوي إسحق بن علي (القرن الرابع الهجري) - أدب الطبيب - تحقيق مريزن سعيد عسيري - مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية - الرياض - 1412هـ / 1992 م .

الزهراوي أبو القاسم خلف بن عباس (ت بعد 400هـ/1009م) — التصريف لمن عجز عن التأليف- منشورات معهد تاريخ العلوم العربية والإسلامية — فرانكفورت — جمهورية ألمانية الاتحادية — 1406هـ/1986م.

السجزي مسعود بن محمد (ت بعد 734هـ/ 1334م)- حقائق أسرار الطب- دراسة وتحقيق د.محمد فؤاد الذاكري- منشورات وزارة الثقافة- دمشق- 427هـ/ 2006م.

الشافعي محمد بن إدريس (ت 204 هـ / 820 م) - كتاب الأم - المطبعة الكبرى الأميرية ببولاق مصر - 1324 هـ .

الشيرازي قطب الدين محمود بن مسعود بن مصلح (ت 710 هـ - 1311 م) - في بيان الحاجة إلى الطب والأطباء ووصاياهم - تحقيق ودراسة د. محمد فؤاد الذاكري - مركز زايد للتراث والتاريخ - العين (1421 هـ / 2001 م).

الصفدي صلاح الدين (ت 764 هـ / 1363 م) - الغيث المسجّم في شرح لاميّة المعجم - دار الكتب العلمية - بيروت 1395 هـ .

الطبري علي بن سهل ربن (ت288هـ/901م)- فردوس الحكمة في الطب- اعتنى بنسخه وتصحيحه د. محمد زبير الصديقي— مطبعة آفتاب — برلين — 1928م.

الطبري أبو الحسن (القرن الرابع الهجري)— المعالجات البقراطية— معهد تاريخ العلوم العربية والإسلامية— فرانكفورت— جمهورية ألمانيا الأتحادية- 1410هـ/1990م.

الماوردي أبو الحسن (القرن الخامس الهجري) - الأحكام السلطانية والولايات الدينية - دار الكتب العلمية - بيروت - د. ت.

المجوسي علي بن العباس الأهوازي (ت 384 هـ / 994 م) - كامل الصناعة الطبية - معهد تاريخ العلوم العربية والإسلامية - فرانكفورت - 1985م.

المسعودي ابو الحسن (ت345هـ / 956م)- مروج الذهب ومعادن الجوهر- تنقيح وتصحيح شارل بلاّ- منشورات الجامعة اللبنانية - بيروت- 1973م.

النديم محمد بن إسحق (توفي نهاية القرن الرابع الهجري) - الفهرست - دار المعرفة - بيروت - د. ت .

المصادر العربيـــة المخطوطـــة

ابن العين زربي موفق الدين أبو نصر عدنان بن نصر بن منصور (ت 548 هـ /1153 م) - الكافي في الطب - مخطوط المكتبـة المارونيـة حلب - رقم 565 - تاريخ النسخ 1734 م - عدد الأوراق 494 ورقة .

البعلبكي قسطا بن لوقا (ت نحو 300هـ/912م)- رسالة في الضَرَس - مخطوط مكتبة (آياصوفيا) تركيا - رقم 3724/ 8- تاريخ النسخ 721هـ - عدد الأوراق 13 ورقة.

السجزي مسعود بن محمد متوفي بعد (734 هـ / 1334م) - حقائق أسرار الطب - مخطوط دار الكتب الوطنية تونس - رقم (18329) مجموع (463) - تاريخ النسخ 925هـ - عدد الأوراق 64 ورقة.

المراجــع العربيـــة والمعرّبـــة

اسكندر البيرذكي - الرازي ومحنة الطبيب - مجلة المشرق - المطبعة الكاثوليكية - بيروت - المجلد 54 1960م- ص 471 - 552 .

البدري عبد اللطيف- من الطب الآشوري- مطبوعات المجمع العلمي العراقي- بغداد-1976م.

تروبو جيرار - حاليّة حنين بن إسحق (بحث) - مهرجان إفرام وحنين - مطبعة المعارف - بغداد - 1974 م .

حمارنة سامي خلف – تاريخ تراث العلوم الطبية عند العرب والمسلمين – جامعة اليرموك – المطبعة الوطنية بعمان – 1406 هـ / 1986 م .

الخطّابي محمد العربي – الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية – دار الغرب الإسلامي – بيروت – 1988 م .

خوام صلاح الدين، فاخوري ، محمود – موسوعة وحدات القياس العربية والإسلامية وما يعادلها بالمقادير الحديثة – مكتبة لبنان ناشرون – بيروت – 2002 م .

الدبّيان أحمد – حنين بن اسحق دراسة تاريخية ولغوية – مكتبة الملك فهد الوطنية – الرياض – 1414 هـ .

الذاكري محمد فؤاد – الأمراض اللثوية وعلاجها في التراث العلمي – مجلة الفيصل – العدد 206 – ص 94 – 98 .

الذاكري محمد فؤاد، أبو شعر: محمد منير – علم الفلك الطبي – المطبعة التعاونية – دمشق – 2003 م.

الذاكري محمد فؤاد – محنة الفكر الطبي – المطبعة التعاونية – دمشق – 2000 م .

ذياب أحمد – أدوات الحضارة – منشورات جيم – تونس – 1991م .

السامرائي كمال – مختصر تاريخ الطب العربي – منشورات دار النضال – بيروت 1410 هـ / 1990 م .

سزكين فؤاد – محاضرات في تاريخ العلوم العربية والإسلامية – منشورات معهد تاريخ العلوم العربية والإسلامية – جامعة فرانكفورت – ألمانيا الاتحادية – 1984 م .

السيد صلاح – الوجيز في أمراض الأذن والأنف والحنجرة – مطبعة جامعة حلب – حلب – 1986 م .

شاهين عبد الصبور – العربية لغة العلوم والتقنية – دار الاعتصام – القاهرة – د. ت .

ششن رمضان ورفاقه – فهرس مخطوطات الطب الإسلامي باللغات العربية والتركية والفارسية في مكتبات تركيا – 1404هـ/1984م،

صبري عدنان ابراهيم – مداواة الأسنان(الجزء الأول)– المطبعة الجديدة – دمشق – 1397هـ/1977م.

طليمات عبد الإله، **شعبان** ، عصام – أمراض الفـم الجراحية – المطبعة الجديدة – دمشق 1402 هـ / 1982 م.

عامر كمال – موجز الأمراض الجراحية – المطبعة التعاونية – دمشق 1982م.

عنبري نزار – تشخيص أمراض الفم والأسنان – مطبعة دار الكتاب – دمشق 1398 هـ / 1978 م .

عيسى أحمد – تاريخ البيمارستانات في الإسلام – دار الرائد العربي – الطبعة الثانية – بيروت – 1986 م .

لبدي عبد العزيز – تاريخ الجراحة عند العرب – دار الكرمل للنشر والتوزيع – عمان – 1992 م.

مدكور أحمد – حنين بن إسحق المترجم (**بحث**) – مهرجان أفرام وحنين – مطبعة المعارف – بغداد – 1974 م.

معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية – مكتبة لبنان – بيروت – 1982 م.

المعجم الوسيط منشورات مجمع اللغة العربية – مطابع دار المعارف بمصر – 1972 م.

النسيمي محمود ناظم – المعالجة بالكيّ في عهد الرسول(**بحث**) – المؤتمر السنوي الثاني للجمعية السورية لتاريخ العلوم – مطبعة جامعة حلب – 1979 م.

المصادر الأجنبية

– ALBUCASIS ON SURGERY & INSTRUMENTS - SPINK & LEWIS - THE WELLCOME INSTITUTE OF THE HISTORY OF MEDICINE LONDON - 1973 .

– أبو القاسم في الجراحة والآلات (نص عربي مع ترجمة إنجليزية) – سبينك، لويس – معهد الويلكام لتاريخ الطب – لندن – 1973 .

MITSIS – HIPOCRATES , IN THE GOLDEN AGE – J . A . C. D – V.58 , N.1 , P 29.

مخطط الكتاب

الصفحة

القسم الثالث: الأطباء والجرّاحون في الحضارة العربية الإسلامية في طب الأسنان والجراحة الفموية، حسب الترتيب التاريخي للوفاة

الصفحة

الطبعة الأولى / 2006

عدد الطبع 1000 نسخة

حلب

١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م

عاصمة الثقافة الإسلامية



سعر النسخة داخل القطر ٢٥٠ ل.س في الأقطار العربية مايعادل ٥٠٠ ل.س

٢٠٠٦